

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA
Departamento de Sociología V
(Teoría Sociológica)



TESIS DOCTORAL

**¿Profesionalización psicosanitaria o psicologización de la cultura?: un
análisis socio-histórico de las reformas psicológicas españolas
contemporáneas**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Roberto Rodríguez López

Director

Ángel Juan Gordo López

Madrid, 2015

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIOLOGÍA
Departamento de Sociología V (Teoría Sociológica)



**¿PROFESIONALIZACIÓN PSICOSANITARIA O
PSICOLOGIZACIÓN DE LA CULTURA?**

**UN ANÁLISIS SOCIO-HISTÓRICO DE LAS REFORMAS PSICOLÓGICAS ESPAÑOLAS
CONTEMPORÁNEAS**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Roberto Rodríguez López

Bajo la dirección del doctor
Ángel Juan Gordo López

Madrid, 2015

Universidad Complutense de Madrid

Tesis Doctoral

Director: Ángel Juan Gordo López

¿Profesionalización psicosanitaria o psicologización de la cultura?

Un análisis socio-histórico de las reformas
psicológicas españolas contemporáneas

Roberto Rodríguez López
Departamento de Sociología V (Teoría Sociológica)
Facultad de Ciencias Políticas y Sociología

Madrid, 2015

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO 1. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	23
1.1. Construcción categorial del objeto de estudio	23
1.2. Objetivos concretos y directrices de trabajo	30
1.3. Fundamentación epistémica y diseño metodológico	31
1.3.1. Fase productiva	36
1.3.1.1. Rastreo bibliográfico y documentación oficial	36
1.3.1.2. Fuentes cuantitativas complementarias	41
1.3.1.3. Técnicas cualitativas (entrevistas individuales semiestructuradas)	43
1.3.2. Fase analítica	48
1.3.2.1. Análisis crítico de discurso	49
1.3.2.2. Análisis de contenido mixto	51
1.3.2.3. Extracción de datos cuantitativos	53
1.3.2.4. Análisis histórico-genealógico	53
CAPÍTULO 2. ESPACIO HISTÓRICO: AUTONOMIZACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN ESPAÑA	59
2.1. Conocimiento y práctica psi: 1870-1936	60
2.1.1. La lucha por el conocimiento y la reforma de los institucionistas	60
2.1.2. Liberalismo intervencionista, cultura sanitaria y krausopositivismo	68
2.1.3. Desarrollos jurídico-políticos y aplicaciones prácticas: la psicotecnia triumfante	80
2.2. La dictadura franquista	88
2.2.1. El escenario post-bélico: la política socio-sanitaria del franquismo y la remodelación de la psicología	88
2.2.2. La institucionalización efectiva de la psicología y el marco reindustrializador	99

2.2.3. Final del franquismo: boom de la psicología, ¿hacia un sistema de bienestar?	106
CAPÍTULO 3. ESPACIO HISTÓRICO (II): LA TRANSICIÓN. ANÁLISIS DE CASO ACADÉMICO	115
3.1. El desarrollo inicial de la profesionalización psicosanitaria en España	115
3.1.1 El nuevo modelo sanitario internacional y la constitución de la cultura psicoterapéutica	115
3.1.2. El nuevo modelo en España: regulación psicoclínica y psicología de la salud	122
3.2. Las modificaciones históricas en los estudios de psicología (1955-2009): microanálisis de caso	129
3.2.1. Estructura organizativa	131
3.2.1.1. Resultados	131
3.2.1.2. Comentarios	131
3.2.2. Contenidos curriculares (áreas de conocimiento)	151
3.2.2.1. Resultados	151
3.2.2.2. Comentarios	152
3.3. Epílogo histórico	158
CAPÍTULO 4. ESPACIO PROFESIONAL: EL PROBLEMA CON LA LOPS. ANÁLISIS DE CASO JURÍDICO Y TERRENO DISCURSIVO DEL CONFLICTO	165
4.1. El marco neoliberal: retracción estatal y nueva gestión pública	165
4.2. El nuevo contexto neoliberal en el espacio sanitario: de la economía de la salud a la salud de la economía	174
4.3. La segunda reforma sanitaria en España: del Informe Abril a la LOPS	180
4.4. Análisis de las transformaciones jurídico-sanitarias reflejadas en la LOPS y las regulaciones coetáneas: la precarización laboral y la precarización cognitiva	187
4.4.1. La NGP sanitaria y la salarización y competición profesional	187
4.4.2. El nuevo paradigma sanitario: (re)biologización, pero no sólo	193

4.5. La LOPS y el problema con la psicología	198
4.6. Análisis del espacio discursivo en el conflicto de la psicología con la LOPS	201
4.6.1. Discurso de oposición a la LOPS	202
4.6.2. Discurso en defensa de la LOPS	205
4.6.3. La articulación de los dos discursos en cuatro modalidades de enunciación	208
4.7. La oposición de la psicología europea ante las nuevas configuraciones jurídicas	214
4.7.1. Reino Unido	214
4.7.2. Francia	219
4.7.3. El debate silenciado en España en torno a la anti-profesionalización y la sanitización	222
4.8. La psicología española: campo paradójico de enfrentamientos pero, ¿disciplina saludablemente esquizofrénica?	225
 CAPÍTULO 5. ESPACIO ACADÉMICO: LA ADAPTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD A BOLONIA Y COMPARATIVA DE LOS NUEVOS GRADOS DE PSICOLOGÍA	 229
5.1. La importancia del terreno académico	229
5.2. La creación del Espacio Europeo de Educación Superior	231
5.3. El contexto socioeconómico de Bolonia: la Universidad como formación de nuevos profesionales	235
5.3.1. La (des)regulación por calidad del sector educativo	236
5.3.2. La formación del profesional flexible y por competencias	238
5.4. La adaptación de la psicología española a los nuevos grados: estudio de caso	245
5.4.1. Las propuestas del Libro Blanco para el Título de Grado en Psicología y del Diploma Europsy	246
5.4.2. Proceso de selección de los grados	252
5.4.3. Resultados y análisis	257
5.4.3.1. Estructuras organizativas	257
5.4.3.2. Contenidos curriculares (áreas de conocimiento)	263

5.5. Las transformaciones académicas de la psicología española en perspectiva: inserción histórica y marco actual con Bolonia	270
 CAPÍTULO 6. ESPACIO CULTURAL: LA EXTENSIÓN PSICOTERAPÉUTICA Y SU ENGARCE SOCIOPOLÍTICO	 281
6.1. La dimensión cultural y la reconsideración de la inserción política de la psicología	281
6.2. La explosión psi en los años setenta del siglo XX	288
6.3. La cultura psi y la reconsideración del marco de comprensión neoliberal	294
6.4. Análisis de caso: el discurso y técnica de la autoayuda	300
6.4.1. Selección de materiales y metodología de análisis	303
6.4.2. Resultados obtenidos	308
6.4.3. Análisis de resultados	316
6.5. Los mil tentáculos de la psicologización y el proyecto cultural neoliberal	329
 REFLEXIÓN FINAL Y CONCLUSIONES	 337
 BIBLIOGRAFÍA GENERAL	 351
 ANEXOS	 391
ANEXO I. Metodológico	393
ANEXO II. Histórico	396
ANEXO III. Profesional	429
ANEXO IV. Cultural	431
 ANEXO DIGITAL: TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS ORALES	
 SUMMARY IN ENGLISH	 441

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

AEN	Asociación Española de Neuropsiquiatría
ANECA	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
ANPIR	Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes
AEPCP	Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología
APS	(modelo de) Atención Primaria en Salud
BM	Banco Mundial
BOE	Boletín Oficial del Estado
CNEPC	Comisión Nacional promotora de la Especialidad de Psicología Clínica
COP/CGCOP	Colegio Oficial de Psicólogos / Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
CRS	Comisión de Reformas Sociales
DPC	Desarrollo Profesional Continuo
EEES	Espacio Europeo de Educación Superior
EFPA	<i>European Federation of Psychologists' Associations</i>
FEAP	Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas
FMI	Fondo Monetario Internacional
HPC	<i>Health Professions Council</i> (2001)
ILE	Institución Libre de Enseñanza
INP	Instituto Nacional de Psicotecnia
IRS	Instituto de Reformas Sociales
LCC	Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003)
LGS	Ley General de Sanidad (1986)
LOPS	Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (2003)
NGP	Nueva Gestión Pública
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMC	Organización Mundial del Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIR	Psicólogo Interno Residente
SNS	Sistema Nacional de Salud
SOE	Seguro Obligatorio de Enfermedad (1944)
UCM	Universidad Complutense de Madrid
URJC	Universidad Rey Juan Carlos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales materiales documental-normativos analizados	37
Tabla 2. Ficha técnica del cuestionario sobre la imagen de la psicología como profesión sanitaria entre la población general	44
Tabla 3. Listado de entrevistas realizadas	47
Tabla 4. Muestra de entrevistas por ocupaciones	48
Tabla 5. Muestra de entrevistas (segunda fase) por modalidades discursivas	48
Tabla 6. Planes de estudio de psicología en la UCM	130
Tabla 7. Comparativa histórica de planes de estudio de psicología en la UCM	132
Tabla 8. Momentos diferenciados en la configuración académica de la psicología (UCM)	134
Tabla 9. Titulación de ingreso de los matriculados en la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid. Datos acumulados hasta 1974	136
Tabla 10. Diplomados por especialidades en la primera promoción (1955) de la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid	137
Tabla 11. Diplomados por especialidades en el conjunto de promociones de la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid (1955-1973)	137
Tabla 12. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en planes de estudio de Psicología UCM	153
Tabla 13. Perfil profesional de la psicología española y sectores de ejercicio	200
Tabla 14. Discursos (y colectivos asociados) en el conflicto psicología-LOPS	203
Tabla 15. Modalidades de enunciación (y colectivos asociados) en el conflicto psicología-LOPS	209
Tabla 16. Estándares de competencia para psicoterapeutas y counsellors del Health Professional Council	218
Tabla 17. Propuestas en diferentes países europeos sobre la duración del grado de psicología	248
Tabla 18. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en la propuesta del Libro Blanco para el Título de Grado en Psicología	249
Tabla 19. Requerimientos mínimos (en ECTS) para la acreditación formativa conducente a la práctica profesional independiente del psicólogo en Europa	250

Tabla 20. Ranking de Universidades para la disciplina psicológica (año 2010)	254
Tabla 21. Plazas ofertadas para estudios de psicología en las Universidades españolas	255
Tabla 22. Estudios de psicología según Facultad de adscripción	256
Tabla 23. Comparativa de planes de estudio de grado de psicología en Universidades españolas	258
Tabla 24. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en grados de psicología de Universidades españolas	264
Tabla 25. Estilos de discurso en Psychologies y relación con las funciones del lenguaje y el grado de tecnicidad	311
Tabla 26. Categorías principales en Psychologies y otras cuestiones relacionadas	317
Tabla 27. Principales resultados de los análisis sobre Psychologies	320

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Diseño metodológico de la tesis	56
Gráfico 2. Espacios principales de análisis en la tesis	57
Gráfico 3. Alumnos matriculados (1º y 2º ciclo) en las Facultades de Psicología para todo el territorio estatal y en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (1977-2003)	139
Gráfico 4. Evolución del alumnado matriculado para el total de estudios en las Universidades españolas (1988-1999)	140
Gráfico 5 Evolución del alumnado matriculado en Psicología en las Universidades españolas (1988-1999)	141
Gráfico 6. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en planes de estudio de Psicología UCM	154
Gráfico 7. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en grados de psicología de Universidades españolas	265
Gráfico 8. Estilos de discurso (porcentajes) en revista Psychologies	309
Gráfico 9. Funciones del lenguaje en Psychologies (porcentajes)	309
	11

Gráfico 10. Grados de tecnicidad en Psychologies (porcentajes)	311
Gráfico 11. Ámbitos de pertenencia en Psychologies	312
Gráfico 12. Sujetos de enunciación (profesiones) en Psychologies	314

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Principales determinantes de salud en el planteamiento integral de Alma-Ata y Ottawa	121
Ilustración 2: Modelo arquitectónico de competencias de Robert Roe	244
Ilustración 3. Cubierta frontal de Psychologies	305
Ilustración 4. Objetivos destacados en Psychologies	316

AGRADECIMIENTOS

Es habitual afirmar que la labor que implica realizar y finalizar una tesis doctoral es el resultado de un esfuerzo siempre compartido. Y es común afirmarlo, sencillamente, porque es cierto.

En primer lugar, debo agradecer a la Universidad Complutense de Madrid el haberme concedido en el año 2007 la Beca-Contrato predoctoral para la Formación de Personal Investigador (FPI), sin la cual todo esto hubiera sido difícilmente posible.

El apoyo económico de mi familia en determinados momentos a lo largo de todos estos años ha sido también fundamental. Sin embargo, su contribución va mucho más allá de una cuestión sólo monetaria y lleva impreso el sustento incondicional de apoyar una tarea tan extraña a su mundo, infinita, suspendida más allá de la retribución salarial directa, todo lo cual no les impidió en ningún momento confiar en mí, por lo general incluso con más fuerza que yo mismo. A Manuel, ¡ahora parece que (quizás) van a empezar a pagarme por seguir haciendo lo mismo! A Marisol, luz constante. A Víctor, que empezó y acaso acabó su propia investigación en tiempos parejos a los míos. Esta tesis doctoral, podéis decirlo bien alto, es también muy vuestra.

Agradecer por otro lado a Ángel Gordo, director del trabajo que aquí se presenta. Cuando uno llega al final y vuelve a leer fragmentos que ha escrito apenas unos años atrás, es consciente de la paciencia necesaria en la labor de dirección. Gracias por proponer e imponer, por transigir y aceptar, por revisar y revisar y revisar. También por mostrarme las sutilezas de una mirada sociológica o el carácter internacional de un campo de intereses compartidos y darme entrada en él. La elaboración de esta tesis ha sido a su vez, en parte, recorrer el camino que lleva del conflicto a la comunicación, descubriendo que en esta última siempre permanece algo del primero, haciendo quizás de ella la forma más sutil de aquel. Muchas gracias, Ángel.

Agradecer también a Fernando Álvarez-Uría por acoger mi Beca-Contrato FPI dentro de su grupo de investigación sobre “la psicologización del yo en la sociedad de los individuos”. Recuerdo, hace años ya, en aquel momento movido por las inquietudes antipsiquiátricas, haber pensado tras la lectura de “Miserables y locos” que también era posible por estos lares escribir y ofrecer obras de obligada referencia. Es una alegría, tiempo después, haber podido debatir con su autor sobre estos u otros muchos temas.

La posibilidad de disfrutar de una estancia en el extranjero me lleva también a tener que agradecer a la Universidad de Gent y al *Centre for Critical Philosophy* (Facultad de Artes y Filosofía) su aceptación y siempre agradable acogida. Y en especial allí a Jan de Vos, cuya mirada descubrí tan próxima a la mía y con quien sé que volveré a coincidir en el futuro.

A Mario Domínguez, director de mi tesina para la obtención del DEA. Llegué a la UCM movido principalmente por la existencia de un curso dedicado por completo a la obra de Michel Foucault. Fuiste la primera persona que conocí aquí y creo que no tuve mal ojo. Un referente intelectual y político. Por un lado, para mí, aprender es esto. Por otro, acaso algo seguirá latiendo aún en la larga noche de piedra universitaria.

Agradecer finalmente también a todos aquellos amigos y compañeros con quienes he podido discutir, al menos en algún momento, ideas de la totalidad o de partes concretas de la tesis, recibiendo por lo general valiosos comentarios al respecto. En especial a Cristina. También a Álvaro, Alejandro, Germán, David, Yeray, Miguel o Carlos, así como a aquellos que además sumaron su esfuerzo “logístico” como Álvaro (Canario), Senra, Víctor Rey, Diego o Nikki. Acaso algunos podáis reconocer vuestra mano en ciertos pasajes de lo que sigue. Por cierto, Canario, ahora sí que he terminado de verdad, ya puedes empezar a leer.

Introducción

El apacible funcionamiento de la psicología institucional, consolidada a lo largo del siglo XX, tendrá un primer intento destacable de ruptura en los años sesenta y setenta de dicho siglo. A partir de aquel momento, en un contexto sociopolítico global de transformaciones, se desarrollarán sobre todo en los márgenes de la psicología social una serie de posturas opuestas a las dinámicas ortodoxas de la disciplina. De forma sucinta, las nuevas perspectivas surgidas elaboran una crítica a la metodología experimental y cuantitativa, ponen énfasis en los procesos de construcción social, historizan las categorías y realidades analizadas, ejercen trabajos de reflexividad disciplinar, se oponen al individualismo metodológico o cifran en clave pragmática o estratégica las construcciones científicas de la psicología. De entre todos los planteamientos que vemos aparecer, o en las nuevas ramas de estudio que en algunos casos se generan, una orientación concreta recibirá la categorización específica de “psicología crítica”, la cual acabará por asentarse de manera especialmente sólida en suelo inglés. Esta última orientación participa de las problematizaciones generales comentadas pero entiende además que la psicología por entero debe superar los márgenes epistémico-metodológicos de su autocrítica para plantearse a su vez, de forma destacada, sus imbricaciones en el terreno político-social.

La labor de reconsideración de profundo calado sobre la psicología no se articulará únicamente desde dentro de los márgenes de la disciplina. Toda una serie de análisis sociocríticos y genealógicos desarrollados en temporalidades parejas, con mayor profusión ahora sobre territorio francés, tendrán a su vez un papel fundamental de quiebra. En este caso la línea de trabajo genealógico inicial, de destacada orientación hacia el espacio psiquiátrico, permitirá el despliegue progresivo de una “crítica psi” más específicamente psicológica, a partir de la cual se delimitaría la inserción sociopolítica de las disciplinas y prácticas que han hecho históricamente de lo psíquico el objeto tanto de su estudio como de su práctica profesional. La psicología se presenta aquí, en definitiva, como un saber cuyo discurso forma parte de una matriz productiva de conocimientos y técnicas en

connivencia directa con la dinámica de las relaciones de poder. La psicología adquiere en definitiva la forma de una entidad compleja, con condiciones y efectos políticos contrastables, y cuya relevancia dependerá en último término de su capacidad para manejar e introducir en la sociedad criterios de gestión de la subjetividad socioculturalmente viables o funcionales para marcos políticos definidos. Las conclusiones a las que nos abocan toda esta serie de trabajos son demoledoras, la disciplina se hace sospechosa en su existencia misma.

Pese a todo, la radicalidad de las implicaciones derivadas de este conjunto amplio de críticas, desarrolladas y perfiladas en los años y décadas posteriores, no darán paso a una psicología desestabilizada en sus espacios académicos o prácticos por el desvelamiento de su profunda naturaleza política. Es más, la disciplina no sólo ha superado (en parte integrando) buena parte de aquellos planteamientos, sino que ésta extiende en verdad hoy sus redes hasta lugares insospechados apenas unas décadas atrás. El caso español es aquí significativo. En menos de treinta años, de ser apenas un apéndice académico de la filosofía con escasas salidas profesionales distintivas y reconocidas pasará a ser una práctica y conocimiento demandado por espacios sociales y laborales de lo más variado: centros educativos, empresas, clubes deportivos, ayuntamientos, juzgados, cárceles u hospitales, entre otros. De la misma forma, a la vez que asistimos al crecimiento exponencial de su espacio institucional, podemos observar en los últimos años un auténtico despliegue de la “psicología” más próxima al ámbito cultural, en el que la circulación de códigos, categorías o taxonomías psicológicas encuentra cada vez mayor incidencia. Si cuestiones como la “personalidad”, las “habilidades” o las “actitudes” parecen aquí ya ineludibles, otras nociones como el “estrés”, la “autoestima” o la “inteligencia emocional” han cobrado hoy un destacable protagonismo a la hora de dar cuenta de una amplia variedad de fenómenos sociales. En definitiva, toda una serie de problemáticas se insertan cada vez en mayor medida bajo el canon de una racionalidad que atribuye o sobreinterpreta de forma psicológica. Este fenómeno, considerado bajo la categoría amplia de la “psicologización”, es objeto destacado del trabajo que aquí se presenta. Los análisis sobre el mismo han tendido a concentrarse en contextos internacionales, siendo escasos los estudios realizados para el contexto español,

menos aún si cabe en su realidad presente. Haremos así de este contexto y tiempo nuestro espacio particular de trabajo.

Observar la realidad actual en España en lo que respecta al campo amplio de la psicología nos muestra sin embargo una situación que parece discordante en primera instancia con los planteamientos que abordan la extensión psi contemporánea. Y esto es así de forma destacada por la aparición en el año 2003 de la llamada Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, la cual ha impactado de forma profunda en la disciplina.

La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS en adelante) entra en vigor para llevar a cabo la demarcación y regulación de los centros, trabajadores y prácticas de las profesiones de carácter sanitario en el conjunto del Estado. Presentada como respuesta a un vacío normativo en este ámbito, dicha ley introducirá por primera vez en el marco jurídico-sanitario español la delimitación específica tanto de las condiciones de la actividad y los ámbitos funcionales de los profesionales sanitarios como de los procesos formativos (universitarios u otros) conducentes al reconocimiento de los mismos. La psicología, a pesar de su entrada en el sistema público de salud unos años antes a través de la regulación en formato de especialista de su rama “clínica”, no verá reconocido en la nueva ley el carácter sanitario de su formación universitaria (licenciatura/grado). Tras una serie inicial de conatos e intentos parciales e infructuosos por paralizar la puesta en práctica de la nueva regulación, determinados sectores de la disciplina (profesionales, profesores y alumnos) acabarán coordinando sus esfuerzos y movilizándose en oposición a la misma, consiguiendo a su vez el apoyo destacable de ciertos agentes sociales y políticos así como de una parte significativa de la población.

La psicología movilizada defiende que la nueva regulación supone un agravio para el futuro profesional de miles de alumnos universitarios, poniendo aquí de relieve que la orientación clínico-sanitaria es su rama más cursada con diferencia, pero considerando a su vez que la nueva ley afectará también a la imagen “sanitaria” de su futura labor en espacios no necesariamente “clínicos”. Se demanda por otro lado que la LOPS crea un vacío jurídico para la práctica ya en curso de los psicólogos en los centros clínico-sanitarios públicos y privados, para quienes se considera incluso el riesgo de verse expulsados de los mismos o

encontrarse imposibilitados para abrir otros nuevos por cuenta propia. Del mismo modo que para el terreno académico, el problema se incrementaba en este caso ante la evidencia de que el marco profesional relativo a la salud concentra de forma privilegiada tanto su práctica como la amplia demanda sobre su labor social. Ante todo ello los sectores movilizados defenderán que la LOPS sólo podía ser entendida como resultado de un desconocimiento profundo de la realidad profesional y académica de la psicología, cuando no de una voluntad política o corporativa opuesta a la expansión de los psicólogos sobre el terreno clínico o sanitario en su conjunto. Del mismo modo, esta transformación jurídica se planteaba como incongruente con los cambios que sobre la categorización de la salud se venían desarrollando desde los años sesenta del siglo XX, en pos de una mayor comprensión de los aspectos psicológicos y socio-comunitarios en la base de la misma. Asistimos así en definitiva, durante los años que siguen a la entrada en vigor de la LOPS, a la movilización de una parte destacada de la psicología, con el Colegio Oficial de Psicólogos a la cabeza, dando lugar a un conflicto social de dimensiones desconocidas hasta el momento en la historia de la psicología española. La reclamación principal es pues el reconocimiento de la psicología como una profesión sanitaria así como el carácter sanitario parejo de su formación universitaria.

El conflicto con la LOPS afecta de forma directa a la práctica profesional sobre la salud de la psicología pero incidirá además en modos diferenciados sobre el conjunto de la disciplina. No deja en este sentido de ser significativo que el espacio sanitario haya sido históricamente aquel en el que la psicología ha concentrado buena parte de sus demandas, en especial porque ahí se ha encontrado a su vez con las mayores trabas a la profesionalización de su práctica. Y ello a pesar de que hoy pueda parecer asumido entre la población el carácter “terapéutico” de dicha labor profesional así como las numerosas bondades de la misma. Este espacio de conflictos de profesionalización focalizará así el interés empírico concreto del trabajo presente. A partir de él delimitamos pues nuestro objetivo principal en la tesis, esto es, profundizar en los discursos y posiciones en torno a la LOPS, las condiciones de posibilidad que hicieron factible el levantamiento de sectores concretos de la academia y práctica profesional

psicológica y el modo en que estos levantamientos y movilizaciones, tensiones entre el plano profesional/académico y el marco legal, permite indagar en la comprensión histórica del papel de cierta forma dominante de psicología en el actual imaginario social español. Partiremos en todo ello de un argumento principal, según el cual defendemos que la reconsideración de las transformaciones actuales de la psicología española en base a una analítica historizada y sensible a las dimensiones cultural y política, nos aportará claves explicativas no sólo diferenciadas sino incluso opuestas a las derivadas de los planteamientos institucional-corporativos, los cuales han tendido a cooptar la comprensión de dicho conflicto, presentándolo como resultado directo del enfrentamiento entre grupos profesionales (médicos y psiquiatras frente a psicólogos) por espacios limítrofes de práctica social. De este modo, considerar las dinámicas de psicologización presentes en el contexto amplio de inserción político-económica del conflicto de la psicología con la LOPS nos permitirá superar ciertas limitaciones en las categorías habituales de estudio sobre los procesos de “profesionalización” así como nos ofrecerá un panorama diferente al descalabro psi auspiciado por los sectores movilizados de la disciplina.

Por último, queremos destacar que pese al carácter actual de las transformaciones aquí analizadas hemos considerado irrenunciable el dotar de contenido a la dimensión temporal de las mismas, otorgando así al conjunto un trabajo sobre el plano histórico. Una mínima labor de contextualización histórica se hace de hecho obligada ante una disciplina que ha tendido a invisibilizar las huellas que identifican el despliegue de su inserción social así como las condiciones materiales de su implantación y reproducción en suelo español. Es esta una labor a su vez necesaria ante el preocupante presentismo que tiende a copar la investigación sociológica actual. Pese a todo debemos aclarar, desde el respeto hacia la complejidad de tanta labor, que no desarrollaremos aquí un trabajo historiográfico *estricto sensu*. Nuestro interés por el pasado se ciñe, pese a todo, a la construcción de “mapas” (no conceptos) con la forma de herramientas analíticas para el presente. Ni presentismo ni fetichismo del pasado. Queremos abrir más bien con todo ello el acceso a determinadas configuraciones sociopolíticas que integran de maneras específicas formatos de conocimiento

académico, prácticas profesionales, imaginarios sociales, formas de gobierno político-económico o regulaciones jurídicas, a las cuales dotar de validez analítica (por lo general mediante contrastes desnaturalizantes) en la comprensión de una determinada configuración actual, la que engloba finalmente como decimos la comprensión de las luchas de cierta psicología con las nuevas regulaciones sanitarias. Con la misma voluntad comparativa (desnaturalización) hemos incorporado a su vez un breve análisis de las transformaciones jurídico-sanitarias que han tenido lugar en tiempos parejos en países del entorno europeo, en concreto en Gran Bretaña y Francia. El desarrollo en estos países de procesos de resistencia psi frente a las nuevas regulaciones nos ofrece de este modo un nuevo espacio de contrastes con gran interés. Tras lo dicho, pasamos a la presentación de los distintos capítulos que conforman nuestro trabajo.

El **Capítulo Primero** hará explícito el marco metodológico del conjunto de la tesis. Por un lado delimitaremos el espacio de construcción del objeto de estudio así como los objetivos concretos y las hipótesis de trabajo que manejamos, asociadas tanto con el marco general de interés como con fases específicas en el despliegue del mismo. A su vez, podremos comprobar tanto la fundamentación epistémica del trabajo como el diseño metodológico y la tecnología específica implementada.

Los dos capítulos siguientes se ocuparán del amplio espacio histórico de la tesis. Entre ambos distinguiremos tres momentos genéricos que remiten a configuraciones sociopolíticas distintivas para las dinámicas de aparición, desarrollo y consolidación de la psicología española.

En el **Capítulo Segundo** nos ocuparemos de los dos primeros momentos comentados. En primer lugar nos detendremos sobre el contexto amplio de aparición de la psicología, enmarcándola en las décadas que discurren entre la Restauración Borbónica y la explosión de la Guerra Civil (1870-1936). Tenemos aquí el movimiento inicial de autonomización de un conocimiento planteado como distintivamente psicológico, las primeras figuras (auto)consideradas como “profesionales” así como los primeros conatos de confluencia con una destacable “cultura” médico-sanitaria, todo ello bajo el trasfondo de despliegue de una novedosa resolución técnica de las problemáticas sociales en España.

Un segundo momento histórico confluirá aproximadamente con los años de la dictadura franquista (1938-1970). Veremos aquí un giro importante en los mecanismos de profesionalización que se abrían para la psicología en los años previos a la Guerra Civil. La disciplina sobrevivirá sobre todo en los espacios amplios de la gestión técnica (y progresivamente científica) de sus “profesionales”, insertándose a su vez de forma destacable en el amplio campo de la regulación de la marginalidad o la disidencia.

En el **Capítulo Tercero** veremos el tercer momento histórico distinguido, que se corresponde con los años finales de la dictadura y las décadas de la Transición democrática en España (1970-1991), las cuales demarcarán el proceso de institucionalización efectiva de la psicología así como la profesionalización psicosanitaria inicial en el marco amplio de implantación del incipiente Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, a modo de contrapunto, cerraremos este capítulo histórico con un análisis de caso sobre el proceso de transformaciones en el plano académico progresivamente independiente de la psicología, permitiendo con ello un análisis transversal sobre los tres momentos comentados y llegando así a su vez hasta el presente.

En el **Capítulo Cuarto** daremos paso ya a los análisis sobre la situación actual, en este caso centrados en el espacio profesional (sanitario) de la psicología y en su conflicto con la LOPS. Para ello veremos en primera instancia el marco político-económico (neoliberalismo) bajo el que cabe encuadrar las nuevas regulaciones del sector sanitario y los modos en que aquel ha afectado y reestructurado este último, tanto en el plano internacional (nuevo paradigma sanitario) como en el caso concreto de España. A continuación analizamos las transformaciones jurídico-sanitarias, tanto en lo que respecta al articulado específico de la LOPS como también al conjunto de regulaciones coetáneas y previas que le dan sentido. Asimismo analizaremos el espacio discursivo construido por, y en torno a, el conflicto psicología-LOPS, para concluir el capítulo con un análisis comparativo de éste con el que tuvo lugar en los países del entorno europeo (Reino Unido y Francia).

En el **Capítulo Quinto** pasamos a ocuparnos del terreno académico. Dicho terreno adquiere aquí especial relevancia a tenor de la centralidad que la LOPS otorga a los procesos formativos. En este sentido se desarrollaron ingentes debates en torno a los contenidos curriculares de la carrera psicológica, los cuales coincidirán además con los importantes movimientos de ajuste al Espacio Europeo de Educación Superior, dando lugar en algunos casos a cambios de peso en la dimensión académica de la disciplina. Focalizaremos así nuestro interés aquí sobre las transformaciones en la psicología académica en su paso al nuevo formato de grado.

El espacio cultural de la psicología será el objeto de interés para nuestro **Capítulo Sexto**. Recuperamos aquí los estudios que han trabajado la inserción de lo psi en los entramados culturales contemporáneos así como su destacado despliegue actual en los mismos. El discurso (y técnica) de la autoayuda será objeto de nuestro análisis de caso en este capítulo, al ser éste actualmente una de las manifestaciones más evidentes de la difusión de las categorías psicológicas en el ámbito cultural así como un referente necesario para dar cuenta de la inserción de la disciplina en el nuevo contexto político-económico.

Cerraremos el trabajo con un apartado para la **Reflexión final y conclusiones**, que nos servirá para condensar la serie de resultados y análisis realizados para el global del trabajo, recuperando y permitiendo confluir en una perspectiva integrada lo visto para los diferentes espacios profesional, académico y cultural.

Capítulo 1

Estrategias metodológicas

1.1. Construcción categorial del objeto de estudio

Toda investigación social se localiza en unas coordenadas analíticas, esto es, se reconoce como heredera de un complejo de significados previamente constituidos. Este espacio de significados heredados, asumidos o enfrentados, delimita de este modo la mecánica de un proceso constructivo sobre el objeto de estudio en cuestión, si bien no lo agota.

Nuestro interés primero se centra en el conflicto generado entre la psicología y la nueva regulación jurídico-sanitaria (LOPS). En el plano analítico, los estudios que han podido generarse en torno al mismo han tendido a ser copados por organismos oficiales de representación o por voces interesadas dentro de aquel (Duro, 2004; Santolaya, 2004; Buéla-Casal, G. et al., 2005; CAMS, 2005; CDP, 2005). De este modo, las diferentes decisiones jurídicas o institucionales han sido por lo general presentadas bajo la presuposición de un espacio competencial corporativo, esto es, como la reproducción de una dinámica de enfrentamientos que se da aquí principalmente entre médico-psiquiatras y psicólogos. Es cierto que dicha dinámica corporativa de lucha por espacios sociales de práctica profesional forma parte ineludible del nivel comprensivo del actual conflicto, pero consideramos a su vez que reducir los análisis a dicho enfrentamiento corporativo generará trabas en niveles fundamentales de apropiación y, lo que es peor, obviará dinámicas más amplias que forman parte necesaria también del problema en cuestión. Quisimos así, para empezar, no asumir como dadas las categorías que lo

presuponían. De este modo, había que problematizar el propio concepto y definición de profesión que se presenta como elemento básico del articulado y disposiciones de la LOPS. Si por un lado el no reconocimiento de la psicología en dicha ley se hará de forma destacada por el cuestionamiento de su dimensión sanitaria, una importante cantidad de supuestos relevantes surgen en este conflicto al amparo de los debates sobre el carácter profesional o no de ciertas ocupaciones así como de las posibilidades socio-laborales o culturales que dicho carácter otorga. El plano de comprensión teórica del problema en cuestión pasaba de este modo en primer lugar por recoger las contribuciones de la “sociología de las profesiones”, la cual nos permitía identificar un conjunto de elementos habitualmente presentes en dichos espacios de conflicto profesional.

La sociología de las profesiones no es una especialidad con excesiva tradición en el Estado español y han sido más bien los países anglosajones quienes han desarrollado el grueso de trabajos en este sentido. Sin embargo, ciertas reestructuraciones contemporáneas en el marco profesional, estatal y académico de la Europa continental han acercado sus instituciones, en diversos sentidos, a las del mundo anglosajón (Lane, 2000). Unos cambios que renovarían en estos países la aplicabilidad e interés de los estudios de la especialidad sociológica de las profesiones, que de hecho han aumentado en ellos de forma importante en las últimas décadas, también en parte en el caso español.

Aquí nos enriqueceremos por un lado de los debates en torno a las caracterizaciones específicas de la “profesionalidad” de la etapa inicial de estudios sociológicos. Dicha etapa se dedicó principalmente al análisis de las características genéricas que permitían delimitar una definición común para las profesiones. Es la etapa caracterizada como la de los “modelos de rasgos o características esenciales” (Collins, 1990; MacDonald, 1995; Evetts, 2003; Sánchez et al., 2003; Rodríguez Ávila, 2008). Un marco de análisis en el que acabará por destacarse la perspectiva funcionalista asociada a autores de reconocido prestigio como Talcott Parsons (1939, 1979). El sociólogo estadounidense constituiría a su vez la comprensión de los profesionales que ha sido principalmente heredada por la cultura general, que pervive incluso en cierta medida a día de hoy. Siguiendo a Parsons, el servicio altruista, el código ético regulador, la competencia técnica (fundamentada en la

ciencia y su progreso) y la autoridad y responsabilidad social (labor de cohesión de la moral social) se constituirán como los rasgos principales de aquellos grupos que asumen el carácter profesional de su ocupación o rol social.

Los años sesenta y setenta conllevarán sin embargo la ruptura con esta visión “idealizada” de las profesiones característica de las perspectivas funcionalistas iniciales. La explosión de nuevos enfoques (neoweberianos, neomarxistas, etnometodológicos, fenomenológicos o interaccionistas) aporta una mirada más diferenciada que resulta en una gran cantidad de estudios originales sobre las profesiones. A partir de las nuevas perspectivas se llevará a cabo, entre otros, un cambio fundamental en la comprensión de las profesiones por medio del cual éstas toman un marcado cariz dinámico y móvil. La cualidad profesional no sería así un espacio reservado necesariamente a una serie de ocupaciones cuyo papel funcional en la estructura social depare roles y estatus de mayor alcance, sino más bien un horizonte, el resultado nunca definitivo de un complejo y labrado camino de luchas y conflictos, en el que los grupos profesionales están sujetos a variables de carácter político, cultural, académico o económico que no dependen de ellos en su totalidad. En este sentido éstos no pueden ser nunca totalmente independientes o autorregulados, característica distintiva profesional por excelencia. Dicho lo cual, se pasó así a dar mayor alcance al análisis de toda una serie de mecanismos que intervenían en procesos diferenciados e históricos de profesionalización. Dentro de estos estudios encontramos ya un espacio sanitario que se conforma como terreno privilegiado de análisis, llegando al punto de considerar a la medicina como la profesión por excelencia¹.

Entre la disparidad de mecanismos de profesionalización que nos interesa tener presentes podemos destacar la posesión de un cuerpo sistemático y formalizado de conocimientos y el dominio o “exclusividad cognitiva” sobre los procesos formativos legitimados para el mismo; los mecanismos de reconocimiento, credencial y protección profesional autorregulados o estatales; la

¹ En los años setenta y principios de los ochenta, el desarrollo de los estudios sociológicos en torno a la salud coincidió en buena medida con los propios de la sociología de las profesiones, pues el análisis de la medicina y los médicos se convierten en objetivo privilegiado de ambos (Johnson, 1972; Freidson, 1978; Donati, 1994). En dicha confluencia de perspectivas, nos interesará en especial el trabajo sobre las estructuras y dinámicas del sector sanitario español llevado a cabo por dos autores, Josep Rodríguez y Jesús De Miguel (De Miguel, 1983; Rodríguez, 1981, 1986, 1992; Rodríguez y De Miguel, 1987, 1990).

capacidad de gestión de los significantes culturales sobre la profesión; o la constitución de un producto distintivo y el control monopolístico del mercado de producción o venta del mismo (Larson, 1977; Freidson, 1978; Collins, 1990; Torstendhal y Burrage, 1990; Sáez y Sánchez, 2009). El engarce específico de estas características, que hemos podido ir aislando en nuestras lecturas sobre la sociología de las profesiones, tendrá reflejo en uno u otro modo en la propia disposición de nuestro trabajo en diferentes espacios y en sus análisis asociados (análisis jurídico-político, espacio y análisis académicos, espacio y análisis cultural, inserción sociopolítica o económica) así como en la relevancia dada al carácter temporal (histórico) o dinámico (campos asimétricos de luchas) del objeto de estudio.

De forma complementaria a los trabajos sobre la profesionalización se vinieron realizando estudios que destacaban a su vez los procesos de declive de las profesiones bajo las ideas amplias de la “desprofesionalización” o la “proletarización” (Oppenheimer, 1973; Casanova, 1975; Haug, 1975; Derber, 1982; Martín Serrano, 1982; Guillén, 1990). Según dichas teorías, buena parte de las características destacadas en forma de privilegios para los grupos profesionales han sido progresivamente minadas y en muchos casos han desaparecido. En general, se atestigua una pérdida de estatus y prestigio de las mismas así como una menor capacidad de autorregulación o de monopolio sobre el propio conocimiento o producto, incidiendo así sobre elementos otrora fundamentales en la propia concepción profesional. Por ejemplo, la entrada progresiva de su trabajo en el entramado de organizaciones complejas, como puede ser la propia estructura burocrático-estatal, habría supuesto una merma en la capacidad e independencia en los procesos de toma de decisiones, en especial de aquellas que afectaban a la organización o la finalidad de su trabajo o en la propia definición de los problemas específicos que atañen a su servicio. Finalmente, se atestiguaba también la pérdida de beneficios laborales en la forma de peores salarios así como una menor capacidad de autoempleo o incluso un empobrecimiento en sus condiciones laborales. Los planteamientos sobre la desprofesionalización fueron especialmente utilizados a lo largo de las décadas de los setenta y ochenta del siglo XX, sin embargo han vuelto a tener relevancia en los últimos años, a raíz de ciertas

reestructuraciones de los marcos laborales de la práctica profesional (Irvine, 2004; D'Orleans, 2008; Sáez y Sánchez, 2009; Irigoyen, 2011). En nuestro caso, dichos procesos han influido en formas diversas a los trabajadores de los servicios sanitarios, donde cabe incluir a los psicólogos si bien el colectivo principalmente afectado será el de los médicos. Consideramos así que el análisis de la profesionalización psicosanitaria estaría incompleto si no tenemos en cuenta dichas dinámicas desprofesionalizadoras, tanto las históricas como sobre todo las más recientes, en el ámbito de la salud. Estamos hablando ya aquí de forma destacada del amplio campo de modificaciones llevadas a cabo sobre el sector público y conceptualizadas bajo la idea genérica de la “nueva gestión pública” (*new public management*) (Parrado, 1996; Lane, 2000; Olías de Lima, 2001; López, 2003; Dent et al., 2004; Shamsul, 2005).

Destacar finalmente nuestra voluntad de desarrollar aspectos a nuestro entender escasamente trabajados en la actualidad dentro del campo de estudios de la sociología de las profesiones. Nos referimos en concreto a la importancia de la dimensión cultural para la comprensión de determinados procesos y estrategias de profesionalización o desprofesionalización. Consideramos aquí que la importancia de dicha dimensión fue debidamente implantada por trabajos clásicos en el campo, como el famoso estudio de Larson (1977) y la importancia que en él se daba al terreno socio-simbólico, si bien dicha dimensión no nos parece suficientemente remarcada y analizada en los trabajos actuales de la disciplina. Nos referimos en este caso no tanto a cuestiones como la “cultura profesional”, que sí focaliza abundante atención, como más bien a las aproximaciones sobre la “profesión en la cultura”, a partir de las cuales creemos que podrá incluso reconsiderarse la base misma de las apuestas profesionalistas en las dimensiones más formales e institucionales. Será precisamente esta dimensión cultural la que comienza a su vez a ser relevante dentro del otro campo de conocimientos que rescatamos aquí para la construcción categorial del objeto de estudio: la psicología crítica.

La psicología (social) crítica y la sociología que se ha acercado críticamente a la psicología son un referente fundamental en nuestro trabajo. La propia consideración de la psicología (objeto genérico) que aquí desarrollamos y a partir de la cual desplegamos el proceso de selección de intereses analíticos y empíricos

concretos se fundamenta en el modo en que estas perspectivas han venido reflexionándola y construyéndola a lo largo de las últimas décadas.

Habrà que retrotraerse de nuevo a los años setenta del siglo XX para observar en este caso un cambio radical en la propia conceptualización general de la psicología. Como hemos podido avanzar en el apartado introductorio, dicha década asiste al desarrollo de toda una serie de perspectivas novedosas que tienen como elemento aglutinador su distanciamiento con los modelos ortodoxos de la disciplina. Habrà que destacar así el desarrollo de nuevos planteamientos como la psicología constructivista, la psicología del discurso, la psicología retórica o la psicología de orientación hermenéutica o deconstructivista, entre otras (Billig, 1987; Crespo, 1991; Potter y Wetherell, 1996; Íñiguez y Antaki, 1998; Gergen, 1999; Blanco, 2002). De entre ellos, nos interesa aquí especialmente la rama propiamente caracterizada como “crítica” (Parker y Shotter, 1990; Martín Cebollero, 1995; Gordo y Linaza, 1996; Ibàñez y Íñiguez, 1997; Burman, 1998; Ovejero, 1999; Sloan, 2000; Ibàñez, 2005; Romero y Àlvaro, 2006; Fox et al., 2009) en tanto que ésta pretende ya no sólo organizarse como un instrumento de crítica discursiva sobre la sociedad contemporànea, ni tan siquiera como una herramienta de producción de conocimiento emancipador, sino directamente como un mecanismo de oposición a las estructuras de dominio, empezando así por el papel que la propia disciplina tiene en las mismas. De entre las distintas líneas dentro de la “psicología crítica” habrà que remarcar el papel destacado de la desarrollada en los países anglófonos, pues ha sido la que ha adquirido una mayor difusión global así como una introducción más clara en España. Pese a ello, quisiéramos también defender la importancia de rescatar el papel original de la psicología crítica alemana (Holzkamp, 1972; Tolman y Mayers, 1991; Tolman, 1994) así como las raíces soviéticas de la misma, sobre todo si queremos situar de manera adecuada a la propia (sub)disciplina dentro del entramado socio-político que le da sentido. Una psicología crítica alemana que articuló seguramente uno de los proyectos más ambiciosos y de mayor recorrido en este campo, pero que ha visto reducida su capacidad de expansión e influencia sobre todo por las escasas traducciones del alemán hasta décadas recientes así como por algunos excesos dogmáticos en su planteamiento.

Por otro lado, nos es especialmente relevante aquí la confluencia de dichas perspectivas heterodoxas con los trabajos sociocríticos y genealógicos aplicados al entorno amplio de lo psi. Si los trabajos del filósofo Michel Foucault son aquí un referente irrenunciable (1994, 1997, 2000, 2001, 2005b), la confluencia de los mismos con la antipsiquiatría (Cooper, 1971; Basaglia, 1972, García, 1975; Szasz, 1976; Laing, 1977) u otros autores como Erving Goffman (1972), Ivan Illich (1975), Gilles Deleuze y Félix Guattari (1985), Norbert Elias (1988, 1990) o algunos trabajos asociados a la Escuela de Frankfurt (Adorno et al., 1965; Marcuse, 1981; Fromm, 1994), abre un terreno prolífico y novedoso para reflexiones y denuncias de gran calado sobre la realidad social y política de las disciplinas psi o de los sistemas de (auto)control a ellas asociados. A partir de este terreno de trabajos iniciales, son sobre todo una serie de sociólogos quienes posibilitarán el paso a una “crítica psi” más específicamente psicológica, no tan marcada ya por la dimensión psiquiátrica. Entre éstos, debemos destacar las obras de Robert Castel (1980a, 1980b), Jacques Donzelot (1979), Fernando Álvarez-Uría (1983), Julia Varela (Varela y Álvarez-Uría, 1986) o Nikolas Rose (1979, 1985, 1990, 1996b), cuyos análisis disponen un complejo marco de implicaciones para la existencia y dispersión de racionalidades y técnicas psi.

Finalmente, todos estos trabajos de confluencia psico y sociocrítica han sido actualizados recientemente en los estudios sobre la “psicologización” o la “cultura psicológica”, terreno específico del campo en el que aquí nos situaremos (Varela, 1997; Álvarez-Uría, 2005; Parker, 2008; De Vos, 2010; Gordo y De Vos, 2011). De forma sucinta, todos ellos vienen a poner el foco en el extraordinario proceso de inundación social de las categorías y prácticas psi en el contexto de las “democracias avanzadas”. Tanto la categoría de “psicologización” como la de “cultura psicológica” desplazan de este modo las perspectivas de estudio hacia un terreno cultural hasta ese momento relativamente poco estudiado, menos aún en suelo español. Dicho desplazamiento facilita de entrada el engarce de la disciplina con las transformaciones sociopolíticas que le son coetáneas, entre las que podríamos destacar aquí la mecánica de fragilización de las relaciones sociales o el nuevo individualismo (Beck y Beck-Gernsheim, 2003; Donzelot et al., 2007), los actuales modelos productivos (Parker, 2008) o el neoliberalismo (Rose, 1996a).

Dar continuidad aquí a dichas perspectivas nos permitirá reconsiderar el encaje característico de la psicología en dichas transformaciones, pasando así de la utilización habitual de las mismas como meros marcos o contextos para el despliegue de la psicología a situar ésta más bien conformando una parte destacable de la orientación específica y actual de aquellas. En este punto entroncaremos así en último caso con obras propias de la sociología cultural o laboral (Riesman, 1981; Lipovetsky, 1987; Castel, 1997; Lasch, 1999; Sennett, 2000; Illouz, 2007, 2010; Crespo et al., 2009) así como con las lecturas anglofoucaultianas sobre el neoliberalismo (Burchell et al., 1991; Barry et al., 1996; Rose, 1996b, 1999; Dean, 1999).

1.2. Objetivos concretos y directrices de trabajo

Recordamos el objetivo general de nuestro trabajo, tal como se presentó en el apartado introductorio:

“Profundizar en los discursos y posiciones en torno a la LOPS, las condiciones de posibilidad que hicieron factible el levantamiento de sectores concretos de la academia y práctica profesional psicológica y el modo que estos levantamientos y movilizaciones, tensiones entre el plano profesional/académico y el marco legal, permite indagar en la comprensión histórica del papel de cierta forma dominante de psicología en el actual imaginario social español.”

A partir de dicho objetivo general, y en el proceso de delimitación de los discursos y de sus condiciones de posibilidad, hemos considerado una serie de objetivos complementarios o secundarios a aquel:

- *Analizar y derivar claves de comprensión específicas y relevantes a partir de dimensiones diferenciadas del conflicto (profesional, académica, cultural, histórica) así como articular éstas para ofrecer conclusiones integradas en relación al objetivo general.*

- *Tener en consideración procesos socioculturales de relativa amplitud en los cuales adquiere cada vez mayor relevancia un determinado discurso psicológico distintivo así como situar geográfica (Estado español) y sociológicamente dicho discurso.*
- *Introducir perspectivas o puntos de vista novedosos sobre el conflicto analizado, encontrando espacios de invisibilización en las explicaciones (categorías, teorías, etc.) de la actual sociología de las profesiones, sobre todo en lo que se refiere a variables de tipo cultural o histórico relevantes para determinados procesos de profesionalización.*

De forma complementaria a estos objetivos, y como derivación de los mismos, sintetizamos dos “hipótesis” o directrices de trabajo principales, las cuales servirán a su vez para calibrar posteriormente nuestros análisis:

- *La específica incardinación cultural y política ostentada por la psicología española actual (psicologización/cultura psicológica) le brinda a la misma posibilidades de reproducción y estrategias de profesionalización con capacidad para superar escenarios aparentemente adversos, como el deparado por la entrada en vigor de la LOPS.*
- *Revelar a su vez la incardinación sociopolítica de la psicología permitirá quebrar la centralidad de elementos que articulan de forma destacada el espacio mismo de debate y análisis generado tras la LOPS, en especial aquellos puntos que se refieren a los enfrentamientos en torno a los paradigmas de salud defendidos o al simple nivel corporativo del conflicto.*

1.3. Fundamentación epistémica y diseño metodológico

Al igual que una investigación social se construye de forma necesaria sobre el trasfondo de un marco categorial de referencia, aquella también participa y reproduce explícita o implícitamente un modelo determinado de acceso al conocimiento o producción del mismo. En nuestro caso, no nos parece posible ni deseable a día de hoy renunciar al nuevo espacio postpositivista deparado por las

críticas décadas atrás a la llamada “concepción heredada” de la ciencia (Bachelard, 1973, 1981; Kuhn, 1975; Barnes, 1986; Wittgenstein, 1988; Feyerabend, 2000; Bloor, 2003; Canguilhem, 2009). En el campo concreto de las ciencias sociales dicha ruptura con la tradición epistémica positivista tiene reflejo sobre todo en el camino abierto para la serie de metodologías y técnicas incluidas de forma genérica bajo la idea del cualitativismo (Ibáñez, 1986; Dávila, 1995; Delgado y Gutiérrez, 1995; Alonso, 1998; Vallés, 1999; Ruiz Olabuénaga, 2003). Tendremos así en este nuevo marco de comprensión toda una multitud de técnicas de recogida, producción y análisis de datos o información que surgen a su amparo. La amplitud y dispersión de dichas técnicas llega sin embargo al punto de hacer difícil encontrar un denominador común entre ellas. Pese a todo, parece posible distinguir en la propia consciencia del anclaje social de la investigación académica un marco de partida compartido e irrenunciable. Entendemos entonces por ello que un planteamiento metodológico (cualitativo) está incompleto si no se posiciona de entrada en el plano epistemológico bajo el cual se desarrolla. La reflexión en torno a dicho posicionamiento permitirá determinar ciertos criterios acerca de qué podemos conocer y, de este modo, perfilará las técnicas adecuadas para hacerlo correctamente. Nos situamos, como decimos, dentro de la ruptura cualitativa, y la voluntad de explicitar y desbrozar mínimamente el camino epistémico que nos lleva a realizar tal afirmación es así una evidencia inicial de dicha adherencia.

En primer lugar, un elemento básico de partida es la superación de la ilusión de transparencia de la realidad y del acceso empírico ingenuo a la misma. La familiaridad con la realidad social es un obstáculo epistemológico especialmente persistente. En nuestro caso, la psicología se nos presenta hoy de forma inmediata y evidente como una profesión y un saber aplicados a la atención en salud. Ello nos genera una serie de problemas a la hora de abordar tanto la disciplina como el marco sanitario en el que actúa. Queremos desarrollar así de entrada un mecanismo preliminar de “distanciamiento” con dicha apariencia inmediata, partiendo de la comprensión de los procesos constructivos propios de la investigación, los cuales se ejercen tanto sobre el material estudiado como sobre el tratamiento mismo que le brindamos. En definitiva, debemos comenzar

problematizando la propia evidencia objetual de los fenómenos sociales analizados. El recorrido histórico-genealógico realizado trata de situarse así en estas coordenadas metodológicas.

Por otro lado, no podemos aceptar hoy los “hechos” sociológicos más que considerando su aparición necesaria bajo condiciones que insertan en su misma evidencia fenoménica decisiones técnicas, metodológicas o teóricas derivadas de características sociales, culturales o históricas del sujeto de conocimiento. Los productos del conocimiento científico no son simples descubrimientos de objetos preexistentes sino elaboraciones propias de un lenguaje legitimado y transformado por una colectividad científica inserta a su vez en un complejo social. El nivel lingüístico-simbólico adquiere aquí pues una importancia nuclear.

De una forma u otra, el lenguaje ya era un elemento central e irrenunciable en los debates positivistas en torno a la ciencia o la epistemología (Ayer, 1981; Kolakowski, 1988). Sin embargo, frente a aquellos, el lenguaje no interesa ahora en el plano de la delimitación de los principios de las inferencias formalmente válidas, ni el horizonte es ya el de la consecución de un complejo lógico-formal que sea preservado de sus propios elementos connotativos distorsionadores o ambiguos. Más bien, se pone en entredicho la posibilidad misma de un lenguaje desprendido de heurísticos o infecciones socio-culturales. Interesa el lenguaje como praxis social, no como sistema abstracto, donde lo social mismo es ahora inseparable de lo simbólico. Tenemos así un espacio estructurado por significaciones y símbolos cuyo tratamiento adecuado no puede darse tanto a través de la métrica matemática como de los análisis de lo lingüístico, lo comunicacional o lo semiológico.

La metodología cualitativa partirá entonces de la necesidad de acercarse a lo simbólico, otorgando a los sujetos no sólo una posición reactiva ante el mundo sino también un papel activo, con la capacidad de modificar aquel a través del sentido(s) que le imprime con sus acciones. De este modo los datos elaborados no constituyen “intuiciones del ser” sino en muchos casos efectos de significado cuya elaboración está condicionada a partir de y bajo los límites de la carga simbólico-lingüística planteada ya pues como inherente a lo social. Del mismo modo, este

espacio social está necesariamente incardinado en unas coordenadas histórico-políticas, de las que el propio investigador no puede considerarse ajeno.

En definitiva, el camino abierto por las críticas al representacionismo y al cuantitativismo tradicional da vía libre así a un terreno metodológico inmenso, con mecanismos de producción de conocimiento que permiten una nueva relación integrada del pensamiento, lo lingüístico o lo simbólico con los fenómenos sociales. Con lo dicho hasta aquí, entendemos que la investigación social se constituye como un proceso abierto, reflexivo, deseablemente adaptable y flexible. Un proceso que, sin perder el rigor analítico, debe ser necesariamente amoldable a las especificidades del “objeto” concreto que se busca y crea en la investigación, tanto en el uso de las categorías como en el de los métodos.

La elección de las herramientas metodológicas es de este modo un paso clave, en tanto que circunscribe lo observable, permitiendo a su vez la construcción del objeto mismo de estudio como una apuesta. Una apuesta que en muchos casos será finalmente de carácter “político”, en tanto que las diferentes técnicas tienen capacidad en grados diversos para actuar e incluso transformar la realidad sobre la que se focalizan. La selección metodológico-técnica nos posiciona necesariamente así en un terreno estratégico (Dávila y Domínguez, s/f; Gordo y Serrano, 2008).

En nuestro caso, las decisiones propias del proceso de selección no fueron simplemente tomadas de forma previa al desarrollo de la investigación. Más que decidirnos *a priori* por unas herramientas, esperábamos que el propio proceso de investigación y los objetivos específicos del mismo nos llevaran a disponer unas u otras en cada momento, una vez habíamos profundizado previamente en el conocimiento teórico del manejo de las mismas y de sus implicaciones. Dicho procedimiento, de elaboración abierta y “emergente”, nos acerca *per se* a un tipo de investigación cualitativa de forma mucho más evidente que cualquier selección técnica específica. Sin embargo, paradójicamente, este proceso de ajuste a las necesidades del objeto (construido) nos ha posicionado a su vez de forma crítica en nuestra adherencia al modelo cualitativo, o cuanto menos respecto de determinadas derivas en los usos del mismo. Consideramos así que el sentido de las acciones no puede ser sólo subjetivo sino que está situado en un espacio social, del mismo modo que las relaciones sociales no pueden reducirse a las

representaciones que de ellas se hacen los sujetos. No es posible descifrar el significado de los discursos si éstos no se insertan en el discurrir de acontecimientos y relaciones específicas en las que toman consistencia. En este sentido, los discursos *per se* no son explicativos de los comportamientos sino que son un elemento más a explicar.

A tenor de lo dicho, definiremos el modelo metodológico que aquí seguimos como un modelo mixto (cualitativo-cuantitativo), que pretende una aproximación a los fenómenos de estudio en sus múltiples dimensiones de profundidad y complejidad, conjugadas en lo posible con las de frecuencia, amplitud o magnitud. Nos decantamos así por una triangulación de múltiples y diferentes métodos de recopilación, producción y análisis de datos, de tal manera que la misma permita a su vez generar un mecanismo de control sobre la propia “validez interna” o “credibilidad” de la investigación llevada a cabo. Esto es, no simplemente “mezclar” técnicas y métodos sino permitir que éstas entren en contrastes específicos y orientados.

Los objetivos e hipótesis de trabajo que hemos comentado más arriba y que condensan el conjunto de planteamientos básicos de este trabajo deben ser necesariamente abordados así desde una *perspectiva pluri-metodológica, esto es, recurriendo a la aplicación de distintas metodologías y técnicas de investigación en diferentes fases de investigación, sucesivas en el tiempo y con objetivos de información sustancialmente diferenciados. Cada propuesta técnica estará vinculada de este modo a la consecución de información relevante acerca de un objetivo o un grupo de objetivos determinados.*

Exponemos brevemente a continuación las diferentes técnicas, fuentes y tipos de materiales seleccionados y producidos a lo largo del trabajo de campo (marzo 2007 - junio 2014). La imbricación de las distintas técnicas habrá de reflejarse una vez avanzados los análisis en la propia tesis².

² Para facilitar la lectura de los apartados que siguen, la información de carácter más procedimental será ofrecida directamente en los capítulos en los que se desarrollan los estudios empíricos concretos.

1.3.1. Fase productiva

La presente investigación compagina en su fase productiva la lectura de bibliografía especializada, el recurso a documentación oficial y fuentes estadísticas secundarias, con un trabajo de campo centrado en la producción de materiales cualitativos. El uso que hacemos de los datos estadísticos está principalmente encaminado aquí a “objetivar” en plano sociológico nuestro primer abordaje del objeto de estudio. Esta mirada más centrada en “hechos” y “datos” sociales aporta sin embargo un referente ineludible para desplegar el análisis discursivo del resto de materiales narrativos que constituyen el núcleo principal del estudio.

1.3.1.1. Rastreo bibliográfico y documentación oficial

El proceso de rastreo bibliográfico tuvo lugar ya desde los momentos iniciales de la (pre)fase exploratoria de la investigación que se presenta. La investigación se nutre inicialmente de mis experiencias directas tanto con la institución, como ex-alumno de psicología, como también con el conflicto, en este caso por mi militancia en colectivos involucrados en las luchas anti-LOPS. Partíamos así en un primer momento de dicha participación directa (experiencia “bruta” sin sistematización procedimental) para los posteriores procesos organizados de selección de fuentes y materiales.

Ya en fase productiva, se llevó a cabo de forma inicial un seguimiento de los sucesos y acciones o reacciones que se fueron derivando de la progresiva aplicación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y de la movilización y respuesta crítica de la psicología. Se procedió así a la elaboración de un cronograma del “movimiento psi contra la LOPS” en el que se recogían tanto los hitos más destacados (manifestaciones, paros, formación de colectivos *ad hoc*, cambios institucionales, enmiendas en las Cortes) como las producciones discursivas sucesivas de los colectivos y organizaciones involucrados, de forma que pudimos aglutinar una cantidad ingente de materiales en todo el desarrollo de esta primera fase. La recopilación y el análisis documental de todos estos materiales conformarán en definitiva el grueso de la investigación. Además del ingente recurso a fuentes bibliográficas secundarias, se accedió y seleccionó así una parte importante de la documentación escrita recogida para el proceso de

análisis. Organizamos la documentación seleccionada en relación a su carácter jurídico, político, académico, profesional o cultural (Tabla 1).

Tabla 1. Principales materiales documental-normativos analizados

DOCUMENTACIÓN JURÍDICA	
Regulación sanitaria	
<ul style="list-style-type: none"> • Ley 14/1986 General de Sanidad (BOE, 1986, 102: 15207-15224) • Ley 15/1997 sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (BOE, 1997, 100: 13449-13450) • Real Decreto 2490/1998 por el que se crea y regula el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (BOE, 1998, 288: 39538-39542) • Orden PRE/1107/2002 por las que se regulan las vías transitorias de acceso al Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (BOE, 2002, 119: 17897-17902) • Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE, 2003, 128: 20567-20588) • Real Decreto 1127/2003 por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (BOE, 2003, 254: 37893-37902) • Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (BOE, 2003, 301: 44742-44763) • Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE, 2003, 280: 41442-41458) • Real Decreto 654/2005 por el que se modifican las disposiciones transitorias del RD 2490/1998 y se abre un nuevo plazo para solicitar dicho Título (BOE, 2005, 142: 20570-20571) • Orden SCO/1741/2006 por la que se modifican los anexos del RD 1127/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (BOE, 2006, 134: 21240-21241) • <i>Health Professions Order</i> (2001) • “Enmienda Accoyer” <i>Amendement 336, Code de la Santé Publique</i> (2003) 	
Regulación académica	
<ul style="list-style-type: none"> • RD 1428/1990 por el cual se establece el título universitario oficial de Licenciado en Psicología y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquel (BOE, 1990, 278: 34360-34362) • Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE, 2001, 307: 49400-49425) • RD 55/2005 por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado (BOE, 2005, 21: 2842-2846) • RD 56/2005 por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de postgrado (BOE, 2005, 21: 2846-2851) • Ley Orgánica 4/2007 por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE, 2010, 89: 16241-16260) • RD 1393/2007 por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (BOE, 2007, 260: 44037-44048) • RD 861/2010 por el que se modifica el RD 1393/2007 por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (BOE, 2010, 161: 58454-58468) 	

DOCUMENTACIÓN POLÍTICA
<ul style="list-style-type: none"> • Informes del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad • Informes de la Comisión Nacional Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC) • Informes del Grupo de Trabajo de Psicólogos en la Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud • “Libro Blanco sobre Educación” de la Comisión Europea (1990) • Declaración del Consejo Europeo de Lisboa (“Estrategia de Lisboa”) (2000) • Directiva 123/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a los servicios en el mercado interior (“Directiva Bolkenstein”) (2006)
DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA
<ul style="list-style-type: none"> • Libro Blanco para el Título de Grado en Psicología (2005) • Declaración de la Conferencia de Decanos de Psicología (Murcia, 2005) • Documentos emitidos por el Colectivo de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE) • Documentos emitidos por el “Movimiento contra la LOPS” • Carta Magna de las Universidades Europeas (1988) • Declaración de la Sorbona (1998) • Declaración de Bolonia (1999) • “Informe Universidad 2000” (“Informe Bricall”) (2000) • “Proyecto Tuning: sintonizar las estructuras educativas de Europa” (2000)
DOCUMENTACIÓN PROFESIONAL (colectivos)
<ul style="list-style-type: none"> • Foro de la Psicología de España³ • Colegio Oficial de Psicólogos (COP)/ Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP) y Colegios Oficiales de Psicología regionales [comunicados oficiales y editoriales en revistas “Infocop”, “Papeles del psicólogo” y “Anuario de psicología”] • Grupo por la Salud y la Psicología (creado <i>ad hoc</i> tras la LOPS) • Asociación de Psicólogos Afectados/as por el Reconocimiento de la Especialidad en Psicología Clínica (creado <i>ad hoc</i> tras la LOPS) • Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP) • Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) • Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) • Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR) • Mesa Galega de Psicoloxía Clínica (MGPC) • Sociedad Española de Psiquiatría • Consejo General del Colegio de Médicos • <i>European Federation of Psychologists’ Associations (EFPA)</i> • <i>European Federation of Professional Psychologists’ Associations (EFPPA)</i>

Fuente: Elaboración propia.

³ Organismo principal de la coordinación de profesionales, docentes y estudiantes de la psicología contra la LOPS, creado *ad hoc* a partir de dicha ley.

- *Documentación jurídica*

Seleccionamos para análisis una serie de documentos legislativos (leyes, reales decretos, órdenes ministeriales u otros). Por un lado se accedió a reglamentación del espacio sanitario, tanto leyes genéricas del sector como en especial las específicas para la regulación laboral-profesional reciente. De entre ellas se realizó un análisis de caso jurídico sobre el texto de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (2003) así como de otras regulaciones coetáneas o previas necesarias para su comprensión, destacando aquí la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003), el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (2003) y la Ley General de Sanidad (1986), ésta última como ley genérica previa de mayor calado.

Se accedió también a documentación jurídica relativa al ámbito educativo en el contexto de transformaciones asociadas al llamado “Plan Bolonia”. En este caso, la selección se centró de forma especial en aquella documentación que afectaba directa o indirectamente a los cambios específicos en los estudios universitarios de la psicología, dando con todo ello continuidad a la documentación jurídico-universitaria ya trabajada para nuestro recorrido histórico.

Por lo general la documentación utilizada es del marco normativo español pero también se accedió a reglamentación del entorno europeo, en especial de Reino Unido y Francia, para las cuestiones sanitarias.

- *Organismos políticos*

Seleccionamos aquí documentación oficial de las Administraciones Sanitarias y Educativas o de organismos de asesoría a éstas en la elaboración y progresiva modificación de la regulación jurídica. Recogemos asimismo enmiendas presentadas por los Grupos Parlamentarios del Congreso de los Diputados, escritos del Defensor del Pueblo y otros documentos significativos en las dinámicas de transformación recientes del sector educativo superior. De nuevo destacar aquí la pertenencia mayoritaria de dicha documentación al contexto español así como una parte menor producida por el Consejo, la Comisión o el Parlamento europeos.

- *Organismos académicos*

Tenemos en este caso documentos emitidos por instancias académico-universitarias, principalmente planes de estudio, currículos y guías de asignaturas recogidos tanto para análisis sobre las transformaciones históricas de los sucesivos planes de estudio de psicología de la Universidad Complutense de Madrid así como para un análisis comparativo de los planes de estudio de los nuevos grados en psicología en el conjunto del Estado (43), con especial atención sobre seis universidades españolas previamente seleccionadas según criterios que detallaremos en el capítulo correspondiente (UCM, Barcelona UB, Valencia, Zaragoza, Jaén y Rey Juan Carlos de Madrid).

Asimismo se recogieron otra serie de documentos de organismos de representación del terreno educativo psicológico, principalmente la Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas, el Colectivo de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE) y el colectivo estudiantil “Movimiento contra la LOPS”, así como algunos otros pertenecientes o relativos también al campo amplio del sector educativo español (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación o Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas, de forma destacada).

- *Organismos y asociaciones profesionales*

Se recogieron y analizaron aquí documentos emitidos por los principales colectivos profesionales participantes en el conflicto de la psicología con la LOPS, ya sea en la forma de comunicados, escritos de denuncia, editoriales en sus revistas de referencia u otros. Partimos en un primer momento de los organismos principales de representación del terreno profesional psicológico (especialmente el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y algunos Colegios Oficiales de Psicólogos regionales) y se fueron añadiendo para el análisis algunos otros que se iban revelando como importantes en el proceso de aplicación y/o denuncia sobre la LOPS. Para una mayor comprensión de las dinámicas del conflicto se accedió también a comunicados de algunos organismos o asociaciones no psicológicas involucradas en los debates en torno a la nueva ley, ya sea en la redacción o modificaciones posteriores a la misma, o bien porque en los textos analizados de la psicología ésta entraba en diálogo o confrontación con ellos.

Tomamos en este último caso principalmente asociaciones y organismos médico-psiquiátricos.

A nivel europeo se analizaron también documentos de la *European Federation of Psychologist' Associations* y de su predecesora, la *European Federation of Professional Psychologists' Associations*.

- *Industria cultural*

Por un lado, como complemento de los análisis en torno al conflicto con la LOPS, se recogieron algunos artículos de opinión o entrevistas en medios de comunicación firmados por personas o colectivos involucrados en el mismo.

Por otro lado, para los análisis sobre la dimensión cultural psi, se llevó a cabo un trabajo sobre el espacio editorial de la autoayuda, en concreto sobre sus formatos impresos en publicaciones periódicas (revista o magacín). En este caso, se recogerán para análisis un conjunto de textos pertenecientes a la revista *Psychologies*. Para los datos específicos sobre dicho proceso de selección y análisis emplazamos al Capítulo Sexto.

1.3.1.2. Fuentes cuantitativas complementarias

Reforzamos el trabajo de campo principalmente cualitativo con el análisis de diversos datos cuantitativos, que nos permitirán en este caso acentuar o incidir sobre aspectos institucionales o sociodemográficos específicos en torno a los objetivos de relevancia.

Por lo general recurrimos aquí a diferentes organismos u oficinas oficiales encargados de la previsión de datos estadísticos, en especial al Instituto Nacional de Estadística, al Centro de Investigaciones Sociológicas, a Eurostat y a los servicios de diferentes Ministerios españoles (sobre todo los encargados de Sanidad, Educación y Trabajo, bajo sus distintos nombres históricos). Asimismo recogemos datos cuantitativos a partir de fuentes secundarias académico-científicas (investigaciones publicadas en revistas o libros) convenientemente citadas en la bibliografía final así como en la información de fuentes en los gráficos y tablas derivados del recurso a dichos datos.

Entre los recursos cuantitativos más relevantes para nuestros intereses habrá que nombrar los datos relativos a matriculaciones en las facultades de Psicología de distintas universidades españolas, los porcentajes asociados a los distintos sectores profesionales de la psicología, numerosa información asociada al campo sanitario en España (evolución en presupuestos del Estado y distribución de los mismos, colegiaciones en profesiones sanitarias u otros en los Barómetros sanitarios del Ministerio) así como datos relativos al espacio cultural de la psicología, en especial al mundo editorial de las revistas de autoayuda (facturación en ventas por sectores de mercado editorial, datos totales y evolución en ventas de ciertas revistas o perfil sociodemográfico del lector, entre otros).

En relación a este último espacio cultural queremos aquí destacar el trabajo de análisis sobre los datos de la serie de encuestas realizadas por el equipo de Gualberto Buela-Casal (Buela-Casal et al., 2005a, 2005b, 2005c; Sierra et al., 2005) en relación a la imagen de la psicología como profesión sanitaria tanto entre profesores de psicología y medicina, entre psicólogos españoles, entre estudiantes de psicología y entre la población en general, respectivamente. Ésta última nos interesaba especialmente, en conjunción además aquí con la revisión que dicho equipo hace de los trabajos previos en España sobre la imagen de la psicología entre la población general, destacando en este caso a su vez los estudios de Seisdedos (1983) y Berenguer y Quintanilla (1994).

Entre las aportaciones más relevantes del análisis de los datos extraídos de todo este conjunto de encuestas tenemos, por un lado, cierta progresión histórica en la modificación de dicha imagen poblacional de la psicología en España. Desde los primeros análisis poblacionales (años ochenta) se constata ya la consideración general positiva de la utilidad de la psicología, sobre todo aquí entre encuestados de mayor edad, con menor nivel profesional y cultural y entre mujeres. A destacar ahí también la tendencia a asociar a la psicología de forma relevante con las “ciencias ocultas”.

Posteriormente (años noventa), la imagen sigue siendo muy positiva entre la población. Aquí tenemos sin embargo también una confusión relevante de la disciplina con la sociología (83'5%) y la pedagogía (74'3%), en porcentajes mucho más elevados, por ejemplo, que la confusión con la psiquiatría (37%). La asociación

con tareas “parapsicológicas”, como la realización de cartas astrales o lectura de manos, es ya mucho menor, aunque cabe destacar la creencia de que se podía ejercer la profesión sin cursar una carrera universitaria (16’8%). Por otro lado, el perfil del psicólogo profesional se encuentra en estos momentos ya más cercano al espacio clínico, si bien en los contrastes sobre el reconocimiento social de la profesión su posicionamiento se encuentra a medio camino entre la medicina y la asistencia social, en un perfil por otro lado cercano ya al del psiquiatra.

Finalmente, en los análisis sobre la imagen sanitaria de la psicología actual (Buela-Casal et al., 2005a, 2005b, 2005c; Sierra et al., 2005), podemos destacar la postura general notablemente favorable a considerar entre la población a la psicología como una profesión con carácter sanitario (porcentajes en torno al 85%). En este caso, si bien todos los estratos analizados parecen favorables, las mayores puntuaciones se dan entre “amas de casa”, jóvenes (18-37 años) y con puntuaciones muy similares ya entre mujeres y hombres. Es destacable asimismo en los datos la mayor afluencia personal al psicólogo que al psiquiatra en el amplio espectro de encuestados así como también una mayor satisfacción con los primeros. Se echan en falta, por otro lado, en los estudios del equipo de Buela-Casal preguntas referentes a espacios limítrofes con otras disciplinas así como con aspectos propios de la dimensión más “espiritual” o “parapsicológica” asociados a la psicología. Del mismo modo, la estratificación socio-profesional tampoco es aquí especialmente rigurosa y nos hubiera gustado disponer también, por ejemplo, de datos para la relación entre zonas urbanas y rurales.

1.3.1.3. Técnicas cualitativas (entrevistas individuales semiestructuradas)

Se llevaron a cabo un total de 14 entrevistas cualitativas semi-estructuradas con informantes cualificados seleccionados por su conocimiento del campo psicológico o sanitario o por su participación en organismos oficiales y colectivos directamente involucrados en los debates y negociaciones en torno a la aplicación y posteriores modificaciones de la LOPS (Tabla 3).

Tabla 2. Ficha técnica del cuestionario sobre la imagen de la psicología como profesión sanitaria entre la población general

Ámbito	Totalidad del territorio español
Universo	Población española total a día 1 de enero de 2003
Tamaño de la muestra	1.562 personas
Muestreo	Aleatorio (por provincias)
Perfil sociodemográfico de la muestra	<p>Sexo: 70% mujeres; 30% hombres</p> <p>Edad: 18 a 94 años (Media de edad: 47,13; Desviación típica: 17,31)</p> <p>Región: todas las provincias españolas (exceptuando Lérica por problemas con los recursos telefónicos)</p> <p>Profesión: 5 grupos (amas de casa, jubilados/pensionistas, en paro, profesionales y estudiantes)</p>
Consistencia interna	$\alpha = 0,65$
Recogida de datos	Mayo a junio de 2005
Instrumento y procedimiento	“Cuestionario de opinión acerca de las competencias del psicólogo” mediante encuesta telefónica

Fuente: Buela-Casal et al., 2005d.

El tiempo medio de las entrevistas fue de una hora y quince minutos, siendo el tiempo mínimo de cuarenta y cinco minutos y el máximo de dos horas. La realización de las entrevistas fue por lo general en los propios despachos o lugares de trabajo de los entrevistados, pues su mayoría eran psicólogos y sanitarios profesionales o profesores universitarios. En el caso de los estudiantes, fueron entrevistados en sus propias casas. Las entrevistas se hicieron en diferentes momentos entre los meses de diciembre de 2008 y junio de 2014, en su mayor parte en Madrid pero tres de ellas en otras ciudades (Barcelona, Valencia, Guadalajara), si bien el criterio geográfico no era aquí relevante y dependía por lo general de la disponibilidad de desplazamiento del entrevistado.

Se realizaron en primer lugar una serie de entrevistas con un formato “exploratorio”, recogidas en este momento como guía inicial para el acceso a los materiales documentales así como para la adecuada selección por relevancia de los mismos. A pesar de dicho carácter exploratorio, se realizó aquí ya una estructura

de guión común para todas ellas, si bien normalmente se personalizaban algunas de las preguntas, orientándonos a cuestiones claves en relación a los conocimientos privilegiados del entrevistado o por los organismos o colectivos de pertenencia del mismo⁴. En este primer momento nos interesaba acceder sobre todo al fondo de conocimientos específicos de los entrevistados en tanto que “expertos” en los temas tratados. Sin embargo, algunos de los entrevistados eran actores involucrados en el propio conflicto, lo que en ocasiones provocaba la aparición de un tipo de discurso más “expresivo”, marcado por impresiones u opiniones personales con una carga emotiva evidente, si bien por lo general de apariencia controlada. Por otro lado, la propia estructura de las entrevistas, los lugares escogidos para las mismas, nuestra disposición en ellas y la redacción específica de las preguntas iban dirigidos a controlar en esta fase posibles desviaciones hacia lo ego-narrativo (Alonso, 1995; Vallés, 2002; Conde, 2008). Pese a todo, una vez que esto aparecía, se tomaba nota de las temáticas específicas donde afloraba, abriendo la posibilidad de que dichas cargas formaran parte del análisis en fases sucesivas de la investigación o visibilizaran espacios discursivos de especial interés.

A partir de las entrevistas exploratorias iniciales, así como de los primeros análisis documentales, se realizó una segunda fase de entrevistas ya focalizada sobre miembros de determinados colectivos u organismos oficiales (ocupantes de posiciones destacadas en los mismos) con el fin de complementar o contrastar la información previamente recogida. Pese a las bondades que en este punto podía ofrecernos la organización de grupos de discusión (Ortí, 2003; Domínguez y Dávila, 2008) decidimos aplicar aquí de nuevo el formato de entrevista por diversos motivos. Por un lado, dichos organismos o colectivos estaban conformados en ciertos casos por miembros de difícil acceso (como el Comité Asesor del Ministerio, por ejemplo) o eran de dimensión estatal, con las dificultades consecuentes para reunir en un momento y lugar concreto una selección relevante del mismo. Del mismo modo, dar continuidad al formato de entrevistas nos permitía completar

⁴ Puede consultarse el guión estándar utilizado en el Anexo I.I. Elaboramos dos formatos del mismo, uno más específico para profesionales y otro para profesores universitarios, partiendo de este último también para las entrevistas con estudiantes. Del mismo modo, pueden consultarse en el Anexo Digital las transcripciones completas de todas las entrevistas realizadas.

adecuadamente los cuadrantes de las tablas que iban resultando de los análisis discursivos sobre los colectivos participantes en el conflicto con la LOPS, los cuales explicitamos más abajo. Finalmente, actuando así podíamos profundizar en mayor medida en focos específicos de información, al aplicar aquí una técnica en la que ya teníamos una formación más adecuada. En todo caso se trató de facilitar en estas entrevistas enunciaciones asociadas al despliegue del sentimiento de pertenencia al colectivo respectivo así como a los posicionamientos del mismo en relación a la LOPS o hacia otros colectivos involucrados en el conflicto. La selección en la amplia mayoría de casos de altos representantes oficiales de dichos organismos o colectivos buscaba también este tipo de discurso “despersonalizado”. Bien es cierto que, en ciertos casos, nos encontramos con que esto último funcionaba más bien en un sentido contrario, debiendo aceptar aquí ciertas dificultades con la dimensión “institucional” del discurso analizado.

El proceso selectivo del conjunto de entrevistados se hizo en base a criterios de saturación tanto de las “categorías ocupacionales” de pertenencia (profesional, académico, estudiante) y sus distintos sectores o ramas (psicólogo/médico-psiquiatra y clínico-sanitario/educativo/social) (Tabla 4), como de los diferentes organismos y colectivos de pertenencia y sus posiciones en la tabla de “modalidades de enunciación” (profesionalizadora, cultural, científica, político-económica) que iba resultando de los análisis discursivos, y que comentaremos en profundidad en el capítulo correspondiente (ver Capítulo 4.6.3. y Tabla 5).

Tabla 3. Listado de entrevistas realizadas

	NOMBRE	OCUPACIÓN (Y SECTOR/RAMA) ⁵	ORGANISMO/COLECTIVO Y POSICIÓN (U OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE) ⁶	FECHA Y LUGAR	DURACIÓN
E1	Jaume Aubía	Profesional (Médico)	Director general de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad (1999-2003). Autor del anteproyecto de Ley de Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.	12/09/13 Barcelona	2h
E2	Fernando Chacón	Profesional (Psicólogo)	Vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España. Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2000-actualidad). Profesor de Psicología en la UCM.	22/07/13 Madrid	1h45'
E3	Begoña Olabarriá	Profesional (Psicóloga)	Presidenta de la Comisión Nacional Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica. Presidenta de FEAP. Representante de la AEN en la CNEPC.	10/07/13 Madrid	1h50'
E4	Amparo Belloch	Profesional (Psicóloga)	Miembro del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad. Presidenta de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCCP). Expresidenta de la Comisión Nacional Promotora de la Especialidad.	11/09/13 Valencia	1h
E5	Mariano Hernández	Profesional (Médico-Psiquiatra)	Miembro del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad. Expresidente de la AEN. Psiquiatra jefe del Servicio de Salud Mental de Madrid.	16/10/13 Madrid	1h
E6	Antonio J. Palacios	Profesional y estudiante (Psicólogo sanitario)	Expresidente y Miembro de la Junta Directiva de ANPIR. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.	17/09/13 Guadalajara	1h40'
E7	Amalio Blanco	Académico (social)	Expresidente de la Conferencia de Decanos de la Psicología. Miembro del grupo de trabajo para la redacción del Libro Blanco del Grado de Psicología. Catedrático de Psicología Social en la Universidad Autónoma de Madrid.	04/07/13 Madrid	55'
E8	Fernando Álvarez-Uría	Académico (social, sociología)	Catedrático de Sociología en la Facultad de Psicología de la UCM. Investigaciones genealógicas de la psiquiatría y de la psicologización.	10/12/08 Madrid	50'
E9	Florentino Blanco	Académico (social, historiador psicología)	Profesor de Historia de la Psicología en la Universidad Autónoma de Madrid.	22/11/12 Madrid	45'
E10	Silvia García Dauder	Académico (social/sanitario)	Profesor en el Departamento/Área de Psicología Social en la URJC.	20/02/12 Madrid	1h15'
E11	Eduardo Crespo	Académico (social)	Catedrático de Psicología Social en el Departamento de Psicología Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la UCM. Investigaciones sobre la psicologización.	23/06/14 Madrid	45'
E12	Jose Luis Linaza	Académico (educativo)	Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación en la Facultad de Formación de Profesorado y Educación de la UAM.	22/11/12 Madrid	55'
E13	Ricardo Campos	Académico (historiador medicina-psiquiatría)	Científico Titular del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC. Historiador de la ciencia y la medicina. Investigaciones de orientación genealógica sobre medicina-psiquiatría.	08/02/13 Madrid	1h
E14	Goku	Estudiante (psicología educativa)	Estudiante de psicología (rama educativa) en la UAM. Miembro activo del "movimiento contra la LOPS".	29/07/13 Madrid	1h15'

Fuente: Elaboración propia.

⁵ Codificamos aquí según la ocupación por la cual hemos seleccionado la entrevista. En algunos casos los entrevistados tienen ocupaciones secundarias que nos son también de relevancia.

⁶ Si no se citan las fechas las referencias a las posiciones ocupadas remiten, como mínimo, a los años de aparición y tramitación inicial de la LOPS (2003-2004).

Tabla 4. Muestra de entrevistas por ocupaciones

Académico	Clínico-sanitario	Educativo	Social
	E4 E3 E10 E13	E14 E12	E7 E11 E9 E8 E10
Profesional	Médico-psiquiatra	Psicólogo	
	E1 E5	E3 E2 E4 E6	
Estudiante	E14 E6 ⁷		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Muestra de entrevistas (segunda fase) por modalidades discursivas

PROFESIONALIZADORA	CULTURAL
E6 E4	E2 E14
CIENTÍFICA	POLÍTICO-ECONÓMICA
E1 E3	E5 E8

Fuente: Elaboración propia.

1.3.2. Fase analítica

Para la fase analítica utilizamos de nuevo un modelo mixto con igual predominio cualitativo. En este caso la herramienta analítica principal es el análisis de discurso, pero también utilizaremos el análisis de contenido (para uno de los estudios concretos de caso) así como derivaremos a su vez determinados resultados cuantitativos en alguno de los análisis. Finalmente habrá que añadir

⁷ Se marcan en rojo y negrita ocupaciones del entrevistado que son secundarias en un primer momento del proceso de selección pero que definen también su perfil, por lo que fueron recogidas para la conformación de la muestra.

aquí también el trabajo realizado para la dimensión temporal, de tal modo que la perspectiva histórico-genealógica atraviesa en cierto modo el conjunto de la tesis.

1.3.2.1. Análisis crítico de discurso

Para los análisis de discurso seguiremos aquí de forma destacada los planteamientos emanados de la psicología “discursiva” crítica inglesa (Parker, 1992; Parker y Burman, 1993; Gordo y Linaza, 1996). Nos interesa aquí remarcar especialmente aquellas cuestiones práctico-técnicas derivadas de dichos planteamientos, que aparecen bien reflejadas y ejemplificadas en sus debates y distanciamiento respecto de la “psicología discursiva” que surgió también de la crítica anticognitivista en la psicología social (Potter y Wetherell, 1986; Edwards y Potter, 1992; Potter, 2003)⁸. El trabajo discursivo que surge de aquellas líneas críticas reincide así sobre cuestiones que hemos venido defendiendo de un modo u otro a lo largo de lo comentado hasta aquí. Consideramos así fundamentales pues la consideración de la inserción histórico-política de los discursos, su acceso en base al entramado complejo-psi (Rose, 1985), la inserción de los mismos en lógicas de dominación (asimetrías de poder), la desindividualización y depsicologización de su caracterización, la conexión ineludible con estructuras materiales o institucionales o la naturaleza relacional de los enunciados que conforman el espacio discursivo analizado⁹. En definitiva, queremos partir aquí de la crítica a una perspectiva voluntarista-cognitivista del lenguaje, si bien tratando de respetar la consideración de la capacidad performativa del mismo respecto de las relaciones sociales en las que aparece. Se trata así a su vez de eludir planteamientos en exceso deterministas pero considerando ineludible el posicionamiento de los “usuarios del discurso” en un ámbito social material y evitando con ello también derivas relativistas.

⁸ La crítica a dicha “psicología discursiva” se sostiene sobre diferentes cuestiones, por ejemplo, que ésta se concentra en un texto particular y no estudia el contexto de prácticas productivas en el que aparece, su falta de atención a la coerción y el conflicto, su apoliticismo postmoderno, su reducción de la investigación al dominio de la interacción conversacional, su falta de análisis histórico, su empirismo textual, en definitiva su abstracción del contexto económico, social, cultural y político. Para un análisis más extenso sobre dichos debates se puede consultar Pavón, 2011.

⁹ En palabras de Parker (1992), los discursos “se refieren a otros discursos en los que se apoyan o con los que se contradicen” (pp. 13-14), están “históricamente situados” (pp. 15-16), “sostienen y refuerzan, o atacan y subvierten ciertas instituciones” (pp. 17-18) o “reproducen relaciones de poder” (pp. 18-19).

Nos hemos servido a su vez para determinados aspectos del trabajo de algunos estudios asociados a la línea de los llamados “análisis críticos del discurso” (Fairclough, 1995; Martín Rojo y Whittaker, 1998; Van Dijk, 2003; Wodak y Meyer, 2003). Si bien aquí no recurriremos al uso que hacen dichos investigadores del término “ideología”, en especial por las dificultades que consideramos asociadas a la posibilidad misma de estudiar “ideología” de forma directa a través de discursos o contenidos¹⁰.

En definitiva, en nuestro caso, los análisis realizados se concentraron en los discursos generados en torno al conflicto de la psicología con la LOPS (documentación oficial y entrevistas), considerando a su vez los modos de inserción en aquellos de los diversos organismos y colectivos participantes en el mismo. Se trabajó también posteriormente, de forma complementaria, sobre colectivos de Inglaterra y Francia (documentación oficial) inmersos en dinámicas de conflicto similares, los cuales nos podían aportar claves relevantes que pudieran estar siendo oscurecidas en el espacio discursivo español. En todo caso remarcar, ante lo arriba dicho, la especial importancia en nuestros análisis de asociar y cruzar los resultados obtenidos en los análisis discursivos con los realizados sobre el plano jurídico-político (análisis de caso de la LOPS), histórico (profesionalización e incardinación sociopolítica), de transformaciones institucionales (ámbitos sanitario y académico) y cultural (discurso psicoterapéutico en la cultura psicológica). Todos estos ámbitos son así al tiempo condiciones de posibilidad y espacios a reproducir o transformar por los discursos que resultarán de los análisis.

En el trabajo específico sobre el material, se procedió en todo caso realizando sucesivas lecturas y codificaciones (Finkel et al., 2008). Una primera lectura de identificación de las temáticas principales que estructuraban los documentos y de elaboración de un índice temático a contrastar entre ellos. Una segunda lectura para el análisis estructural de la coherencia interna de los colectivos y la codificación de la orientación de éstos en relación a los temas

¹⁰ “La ideología pertenece al nivel generativo, es una estructura profunda; es un subconjunto del lenguaje, recorta el ámbito de lo decible, reduce el conjunto de elementos y reglas, dispone de una gramática particular. Por eso valen poco las técnicas de análisis de contenido, que se atienen a lo fenomenal, a lo dicho, a los enunciados —a la estructura superficial—: la ideología no es del orden de lo dicho, sino del orden de lo decible” (Ibáñez, 2003: 69).

tratados. Una tercera lectura para el análisis propiamente sociológico. Se reelaboraba aquí el índice temático según categorías propias de la perspectiva de la investigación y se contrastaba la coherencia externa con lo encontrado en los otros planos institucionales y discursivos (documentación frente a entrevistas). Finalmente se procedió a la selección por saturación de los elementos que conformaban el discurso(s) signifiante(s) principal(es), constatando los ejes discursivos fundamentales. A partir de éstos, y ante la evidencia de posicionamientos discursivos que merecían una nueva diferenciación, distinguimos a su vez modalidades de enunciación específicas (Ibáñez, 2003). En último caso, los equilibrios entre dichas modalidades nos permitían así a su vez poner de relevancia las tendencias y los pesos relativos de los formatos específicos en las estrategias de profesionalización (o incluso anti-profesionalización) que se hacían patentes en el conflicto analizado y que veremos en profundidad en el capítulo correspondiente (Capítulo Cuarto).

Finalmente, mencionar la decisión tomada de no proceder en nuestra exposición de los análisis discursivos en los capítulos respectivos mediante citas directas del material (entrevistas y documentación). La ingente cantidad de dichos materiales y la necesidad de equilibrar el peso de las referencias daría lugar a una carga excesiva de citas, las cuales dificultaban la fluidez en la lectura expositiva de los análisis. Por ello mismo se decidió operativizar expositivamente el material incorporándolo al hilo argumentativo fundamental, conminando por otro lado a nuestro Anexo Digital (entrevistas) o a las referencias mencionadas en los casos en que se quiera consultar el material en bruto.

1.3.2.2. Análisis de contenido mixto

El análisis de contenido fue la técnica utilizada para el estudio de caso sobre el campo cultural de la psicología. Partíamos aquí de la amplia dispersión y la dificultad inherente para analizar y aislar fenómenos culturales así como para distinguir grados de conexión o implicación específica de los mismos en una “cultura psicológica” siempre difusa y compleja de señalar. A partir de distintos estudios exploratorios realizados pudimos distinguir sin embargo modalidades actuales especialmente remarcables para dicha cultura, destacando aquí su

formato “psicoterapéutico” así como el reflejo actual en auge del mismo en la industria editorial de la autoayuda. En este caso, se seleccionaron para análisis los contenidos propios de un magacín internacional (*Psychologies*) en su edición española, la cual se mostró en el comentado trabajo exploratorio previo y en el de selección posterior como el objeto más adecuado para los fines requeridos. Dentro de la misma, se seleccionaron para el análisis final un total de 315 textos pertenecientes a los diferentes números de la revista, siguiendo criterios de muestreo sistemático (Krippendorff, 1990: 96) y de selección cualitativa (pertinencia y saturación de las categorías distinguidas en el proceso).

Para la tipología de análisis y los procesos posteriores de trabajo a realizar nos decantamos finalmente por un análisis de contenido mixto, conjugando así procesos de codificación orientados tanto a análisis de tipo cuantitativo (recuento de unidades, orden estadístico) como cualitativo (combinación de categorías, orden lógico). Con ello podíamos así tener acceso tanto a los porcentajes relativos de aparición de una serie de cuestiones identificadas en el proceso como relevantes (estilo de discurso, funciones del lenguaje, grados de tecnicidad, ámbitos de aplicación, sujetos de enunciación -profesiones- y categorías destacadas) así como a elementos cualitativos distintivos para un posible discurso “psicoterapéutico” actual. De este modo, podíamos no sólo actualizar un campo de estudios por lo general descuidado (más si cabe en España) aunque en aumento, sino también a su vez elaborar el entrecruzamiento de los resultados de este espacio “sanitario” cultural con las realidades identificadas previamente para los terrenos (psico)sanitario profesional y académico.

Para el análisis de cada uno de los textos, se trabajó finalmente a partir de categorías de codificación determinadas por lo general en un sentido coincidente con los métodos tradicionales del análisis de contenidos (Krippendorff, 1990; Bardin, 1996; Abela, 2002; Piñuel, 2002), si bien reconsiderados aquí a la luz de la serie de implicaciones y observaciones arriba comentadas para el análisis de discurso (inserción histórica, conexiones institucionales, espacio de poder, precauciones con las lecturas en clave “ideológica”, etc.)¹¹.

¹¹ Cuestiones más específicas sobre el proceso de selección de la revista, de la selección de textos dentro de la misma o de la mecánica concreta de análisis se ofrecerán en el capítulo correspondiente (Capítulo 6.4.1.).

1.3.2.3. Extracción de datos cuantitativos

A partir del trabajo de análisis se han derivado también datos estadísticos en la forma de porcentajes simples, tanto en los análisis académicos sobre los planes de estudios universitarios de la psicología (Capítulo 3.2 y Capítulo Quinto) como en los culturales sobre la revista *Psychologies* (Capítulo Sexto). En sendos análisis, las constataciones cuantitativas nos resultaban de mayor relevancia pues estábamos interesados en hallar relaciones de proporción comparativas. En el caso de los estudios académicos nos interesaba disponer procesos comparativos tanto sincrónicos (diferentes universidades actuales) como diacrónicos (diferentes planes de estudio históricos para la misma universidad) en relación a los pesos relativos en diferentes cuestiones propias de los contenidos de los planes de estudio académicos. Con ello podíamos determinar así, por un lado, un espacio comparativo temporal y por otro un posible espacio de coherencia o dispersión interna a la propia disciplina en sus contenidos curriculares universitarios actuales en el conjunto del Estado. En el caso de los análisis culturales nos interesaba a su vez determinar los pesos relativos de las cuestiones relevantes arriba comentadas (estilo de discurso, funciones del lenguaje, grados de tecnicidad, ámbitos de aplicación, sujetos de enunciación- profesiones- y categorías destacadas) de modo a considerar a través de ellos características relevantes o centrales de un posible discurso “psicoterapéutico” actual, en conjunción con el formato y orientación específico del mismo determinado a través de los análisis cualitativos.

1.3.2.4. Análisis histórico-genealógico

Debemos destacar finalmente la labor realizada sobre la dimensión histórica del conflicto analizado. Integrar en el trabajo actual una perspectiva de carácter histórico implica aquí no tanto utilizar el pasado como un contexto más de comprensión sino, más bien, mostrar la voluntad de dotar de características temporales, procesuales, a los objetos actuales analizados o contruidos así como a las categorías de aprensión de los mismos. Antes que considerar el pasado como

un espacio determinista sobre la realidad actual nos interesaba defender la naturaleza temporal del presente¹².

De este modo, los planteamientos de la historiografía crítica psi (Danziger, 1979, 1990; Rose, 1996b; Ash, 2002; Blanco, 2002) y la genealogía (Dreyfus y Rabinow, 1988; Varela y Álvarez-Uría, 1997; Foucault, 2000, 2005a; Castel, 2001; Recio, 2003; Álvarez-Uría, 2008), en especial como es lógico la que se ha acercado al estudio de las disciplinas psi, conforman de forma relevante la perspectiva específica que aquí tomamos respecto del pasado. Partíamos así del recurso a diferentes fuentes documentales, ya sean éstas vinculadas a instituciones políticas (como la Comisión de Reformas Sociales o el Instituto de Psicotecnia), académicas (la Escuela de Psicología y Psicotecnia, los distintos planes de estudio de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, la Institución Libre de Enseñanza), profesionales y científicas (Asociación Española de Neuropsiquiatría, Asociación Española de Psicología, Ateneo de Madrid) o jurídicas (distintas leyes, reales decretos u órdenes ministeriales en los terrenos del Trabajo, la Educación o la Sanidad, de forma destacada) así como distintos ensayos de carácter “científico” (eugenistas, krausopositivistas, psicólogos iniciales y psicotécnicos...) publicados desde finales del siglo XIX. Del mismo modo, recurriamos a una parte destacada de materiales de carácter secundario en la forma de estudios historiográficos así como genealógicos (Álvarez-Uría, 1983; Varela y Álvarez-Uría, 1986; Campos, 1995; Vázquez, 2006; Huertas, 2008), debidamente citados en el apartado bibliográfico final del presente trabajo. En todo caso, procedimos a la fase analítica a partir de procesos de saturación discursiva de los materiales así como en la vinculación de éstos con tramas específicas de posiciones sociales y efectos materiales (Álvarez-Uría, 2008). Procesos todos ellos vinculados en mayor o menor medida a dinámicas de institucionalización académica, profesional o científica de la psicología así como a las posibilidades y lógicas de despliegue

¹² “El presente no es únicamente lo contemporáneo, es preciso hacer una historia del presente, es decir, reactivar las inercias que perviven del pasado en el presente. Es preciso por tanto hacer algo así como una genealogía del presente, o una problematización histórica de las cuestiones actuales” (Castel, 2001: 67). “Me gustaría escribir la historia [de la prisión] (...) ¿Por qué? ¿Simplemente porque estoy interesado en el pasado? No, si eso significa escribir una historia del pasado en términos del presente. Sí, si eso significa escribir una historia del presente” (Foucault, 1994: 40).

cultural de una racionalidad psi que desborda necesariamente los espacios institucionales de la disciplina.

La configuración de un espacio histórico nos permitía de este modo la delimitación inicial de una objetivización previa de nuestro objeto genérico de interés (psicología) y de su articulación progresiva con el espacio sanitario, considerada desde una óptica sociopolítica amplia. Es así que podíamos acceder a espacios que nos permitían entender la psicología y sus propias características hoy naturalizadas en mayor o menor medida (por ejemplo su carácter sanitario, esto es, su trabajo “humanitario” sobre la salud individual o poblacional, o también en último caso su naturaleza científico-profesional apolítica) desde una óptica que la descartaba como un objeto intemporal, planteándola más bien como un campo emergente sobre determinadas condiciones de posibilidad, esto es, en su naturaleza contingente o ideográfica. La psicología se levanta en el marco de una trama relacional de prácticas (discursivas y no discursivas) que ofrecen en conjunto una cierta articulación entre imaginarios sociales (cultura sanitaria, cultura psicológica), prácticas profesionales (aquí principalmente “sanitarias”), regulaciones jurídicas y formatos específicos de gobierno o regulación sociopolítica.

Debemos remarcar de nuevo que estamos aquí ante un recurso analítico que tiene sentido en tanto que nos permite construir una determinada mirada hacia el presente. Este breve trabajo sobre el espacio histórico nos orienta así en la construcción de “mapas” genéricos (Recio, 2003) y no de “cuadros completos de una época” ni de conceptos que se materialicen y repitan necesariamente en las condiciones actuales, si bien puedan ofrecer claves ante la desnaturalización de determinados elementos relevantes en estas condiciones¹³. En definitiva, planteamos una perspectiva histórica sobre la profesionalización psicosanitaria, pero asumiendo ésta en los términos del surgimiento y progresiva consolidación social de una comunidad de especialistas que reclama para sí un espacio específico

¹³ “Un primer modo de cuestionar la naturalización de las instituciones es reenviarlas a la historia, considerarlas vinculadas a un tiempo y a un espacio social específicos (...) La genealogía comienza por inscribir en la historia instituciones sociales que son generalmente asumidas como si fuesen transhistóricas” (Álvarez-Uría, 2008: 8). “La búsqueda de la procedencia no funda, al contrario: remueve aquello que se percibía inmóvil, fragmenta lo que se pensaba unido; muestra la heterogeneidad de aquello que se imaginaba conforme a sí mismo.” (Foucault, 2000: 42).

de actuación práctica así como el monopolio sobre la validación de la producción y reproducción de un tipo determinado de conocimiento (psicológico) (Danziger, 1979), consolidado finalmente de forma jurídica. De tal modo, el conflicto de la psicología con la nueva Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias es “heredero” necesario de una serie de configuraciones sociopolíticas que no actuarían ya como contextos aporoblemáticos de expansión (o retracción) de aquella. Configuraciones que marcan finalmente de un modo u otro los análisis que vamos a realizar a continuación, si bien nunca desde planteamientos teleológicos, finalistas o evolutivos sino en la dialéctica presente-pasado (repetición-singularidad), la cual permita en todo caso el conocimiento del presente por contraste entre espacios que son por necesidad, en último término, siempre únicos.

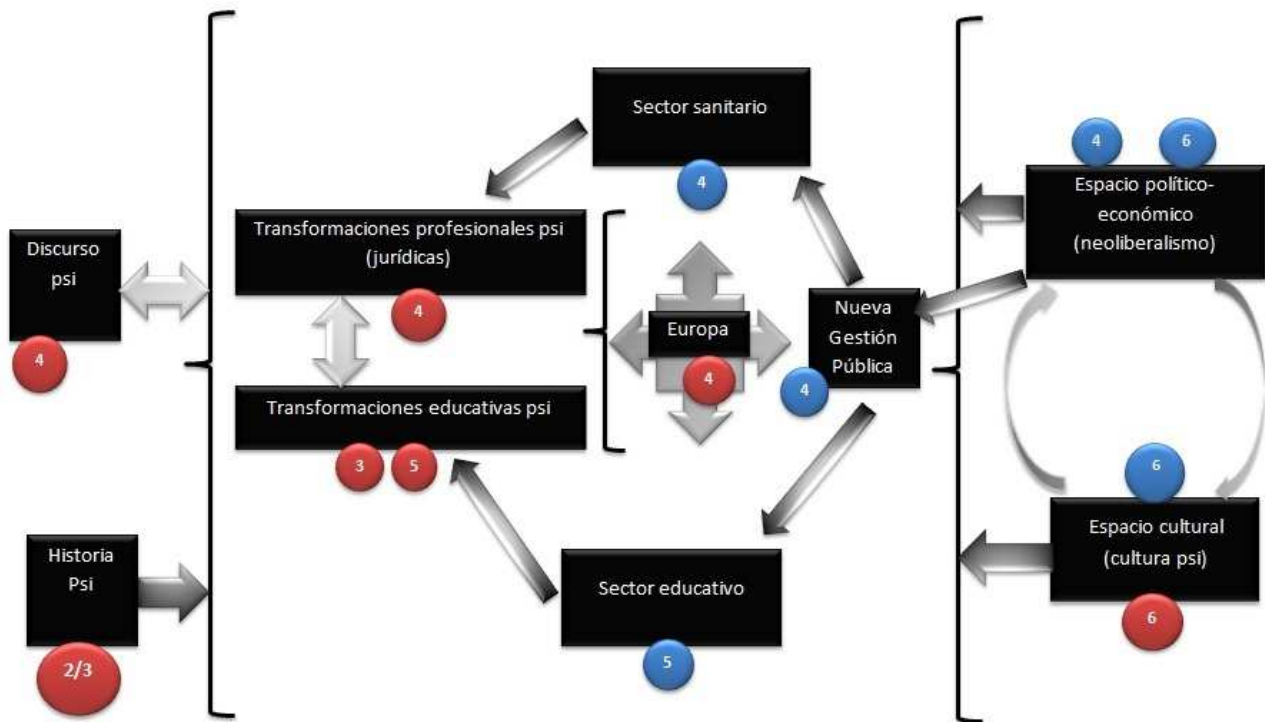
Cerramos este capítulo metodológico con dos gráficos (Gráfico 1 y Gráfico 2) en los que sintetizamos, por un lado, el diseño metodológico arriba presentado y por otro los distintos espacios de análisis y su engarce en el conjunto de la tesis.

Gráfico 1. Diseño metodológico de la tesis



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Espacios principales de análisis en la tesis¹⁴



Fuente: Elaboración propia.

¹⁴ Los números dentro de los círculos se corresponden con los capítulos en los que se abordan cada uno de los espacios. Los círculos rojos se corresponden con los análisis y los azules con partes teóricas, contextualizadoras o descriptivas.

Capítulo 2

Espacio histórico: Autonomización e implantación de la psicología en España

“Los delincuentes jóvenes proceden generalmente de las clases inferiores de la población, es decir, de aquellas cuya existencia oscila entre el trabajo embrutecedor y la amenaza del hambre, entre el alcohol y la fábrica. Los niños pertenecientes a estas clases sociales están expuestos a cometer delitos, porque nadie corrige sus malos instintos y porque el ambiente que respiran es el más a propósito para su degeneración moral como lo es para su degeneración física.”

(Julián Juderías, 1912)

“Es necesario descubrir en cada obrero, en cada empleado sus aptitudes, para colocarle en el lugar que mejor le cuadre y ello dará resultados maravillosos. Y como tales aptitudes derivan de la doble naturaleza del hombre, a los dos aspectos de ésta, físico y psicológico, ha de dirigir sus investigaciones la moderna orientación.”

(Pedro Gual Villalbí, 1929)

2.1. Conocimiento y práctica psi: 1870-1936

2.1.1. La lucha por el conocimiento y la reforma de los institucionistas

En los últimos días de diciembre de 1874, el general Martínez Campos proclama rey de España a Alfonso XII en Sagunto. Al día siguiente, el pronunciamiento es replicado en Madrid, poniendo fin de este modo, relativamente pacífico, a los convulsos años del Sexenio Revolucionario (1868-1874) que habían derivado en la I República española. El carácter inestable del contexto sociopolítico precedente no había conseguido alterar de forma manifiesta los fundamentos tradicionales del poder (Jover et al., 2001). El último ciclo de revoluciones burguesas, apoyado ya por los primeros conatos de un aún disperso levantamiento obrero (Tuñón de Lara, 1968) toca a su fin, por el momento, con la Restauración Borbónica.

El sistema político instaurado con la Restauración, con una monarquía constitucional y unos “partidos dinásticos” que se turnarán en el gobierno (Liberal-Conservador de Cánovas del Castillo y Liberal-Fusionista de Sagasta), decanta así de nuevo el complejo equilibrio previo del lado de los poderes eclesiásticos y monárquicos puestos en cuestión. Del mismo modo, pese al relativo carácter “liberal” del modelo instaurado, las capas burguesas florecientes, en especial las nacionalistas (catalana y vasca) y republicanas, siguen siendo fuente de confrontaciones, cuanto menos en lo que al marcado centralismo y tradicionalismo del modelo se refiere.

Con la llegada de la Restauración no tardará a su vez en volver a escena un conflicto que permaneció latente durante los años del Sexenio, la llamada “cuestión universitaria”. Dicho conflicto se retrotrae a los últimos años de la regencia de Isabel II (1865-1867) y con él se hacía manifiesta una confrontación ideológica que tuvo en la Universidad su terreno principal de activación. La “cuestión universitaria” era aquí el reflejo del ascenso social y académico de las perspectivas reformadoras y liberal-demócratas, opuestas a la imposición estatal de la línea conservadora en la universidad y, de forma general, en el plano intelectual. Aquel enfrentamiento derivará en un proceso de depuración, que significará la revocación de una serie de profesores de sus cátedras, con Nicolás Salmerón, Fernando de Castro y Julián Sánz del Río como los casos más destacables

(Olabarría, 2002). Teniendo en cuenta los profesores expulsados, dicho proceso situará en un plano central una doctrina que recogerá en lo que sigue un papel destacado en este marco intelectual de luchas y aspiraciones de renovación: el krausismo.

La introducción del krausismo en España, con la figura aquí destacada de Julián Sanz del Río, formará parte así de una apuesta político-académica que espera regenerar la vida intelectual y moral española, en una línea confluyente con las nuevas ambiciones de la creciente burguesía autóctona¹⁵. Pero la entrada del krausismo no sólo se articula desde un primer momento con determinadas aspiraciones de renovación política e intelectual, sino que ésta supondrá a su vez la consolidación de un sistema de pensamiento con un peso fundamental en el devenir futuro de la implantación psicológica en el Estado¹⁶.

Tanto Sáenz del Río como el resto de profesores separados de sus cátedras bajo la regencia isabelina, que habían a su vez recuperado sus puestos de forma inmediata a la llegada de la Revolución de 1868, serán sin embargo de nuevo expulsados con la Restauración borbónica. En esta “segunda fase” de la cuestión universitaria, el Ministro Orovio, encargado también de la primera purga, implantará ahora una circular según la cual se bloquea de nuevo en la Universidad toda enseñanza contraria a la doctrina católica y al régimen monárquico. Entre los diferentes profesores rebeldes al dictado, en su mayoría ya de inspiración krausista, encontraremos ahora a los autores de los primeros manuales de psicología en España.

¹⁵ No es casual que haya sido destacada en este punto la coincidencia del krausismo con los valores e intereses de la burguesía liberal de segunda mitad de siglo, entre los que sobresalen la lucha por la libertad política e intelectual, pero también la defensa del nuevo orden socioeconómico capitalista a través de la importancia dada a su pilar central, la propiedad privada (Díaz, 1973).

¹⁶ De manera muy condensada, el método sistemático de la doctrina krausista planteaba la necesidad para el conocimiento del desarrollo de dos caminos complementarios de análisis y síntesis. El primero partía de la intuición del Yo y se elevaba inductivamente a la intelección de Dios. La síntesis deducía la necesidad de todo lo real a partir de su fundamento último en Dios. El “espíritu” (el “Yo”) es la fuente de toda ciencia filosófica y la ciencia que se ocupa de él (su naturaleza, sus facultades, sus manifestaciones) será la base y punto de partida de toda investigación posterior. Desde la perspectiva krausista no podía haber entonces filosofía que no se sustentara en una “psicología” previa que le sirviese de fundamento, siendo ésta de este modo la clave de su sistema (Lafuente, 1996). La nueva “ciencia del espíritu” o “ciencia del alma”, considerada ahora además desde una perspectiva con vocaciones científicas y no sólo especulativas, se configura como espacio clave del Sistema General de la filosofía krausista.

La inserción específica del incipiente conocimiento “psicológico” en España debe situarse en definitiva bajo este marco de enfrentamientos entre la burguesía reformista y los poderes instituidos en dicho contexto sociopolítico. Es evidente que no hablaremos aún en estos momentos de una psicología tal como la conocemos hoy en su formato académico ortodoxo, sino más bien de los primeros conatos de enseñanza y publicación dedicada con cierta exclusividad a dicha materia en España. Unas enseñanzas y publicaciones que irán dando entrada progresiva en el Estado a referencias propias de la nueva ciencia psicológica europea, así como a determinadas prácticas a ella asociada. Pese a todo, el siglo XIX español no se muestra aún proclive al formato moderno de la psicología. No habrá a lo largo del mismo un lugar específico en los planes de estudio de la Universidad española para una disciplina diferenciada de Psicología. Toda reflexión y doctrina considerada “psicológica” se inserta de forma destacada en los márgenes específicos que se le reconocen dentro de la metafísica, de la cual forma parte constitutiva como una rama específica de la misma (Quintana, 2004). La Psicología (o Pneumática) forma parte de la *metaphysica specialis* junto con la Ontología, la Cosmología y la Teología natural. La orientación doctrinal de la misma está de este modo inscrita dentro de la filosofía escolástica de raíz católica y tomista que dominará el siglo. El enorme peso de la Iglesia católica en el contexto español se constata en este punto como un elemento distintivo, ejerciendo aquí un mecanismo poderoso de contención sobre la influencia de las perspectivas filosóficas que habrán tenido un papel central en la aparición de la psicología moderna en otros países del entorno europeo. No se enseña así de forma destacada en la Universidad del siglo XIX español el pensamiento filosófico de Descartes ni hay pie para la introducción en esa época del empirismo “psicológico” de Locke o John Stuart Mill, del sensismo de Condillac, el asociacionismo de Hume o la psicofisiología de Hartley (Lafuente, 1996). Del mismo modo, la incipiente psicología científica internacional seguía siendo considerada hasta bien avanzado el siglo como una “frivolidad extranjera”, alejada en todo caso del carácter religioso del español medio (Pérez, 2002: 315). El krausismo adoptará aquí también un papel relevante al defender la consideración de la importancia de la cientificidad

en el terreno filosófico, amén de la novedosa articulación “espiritual” en el cuerpo del mismo.

Pese a todo, como decimos, los autores que tratan de introducir las nuevas perspectivas filoantropológicas son alejados del espacio universitario con la llegada de la Restauración Borbónica. De este modo el propio proyecto sociopolítico de los reformadores se ve frustrado. La Universidad y la ciencia, espacios por ellos considerados en ese momento como punta de lanza del marco de renovaciones profundas para un país que dibujan atrasado y sumido en tradiciones obsoletas y perniciosas, vuelven a ser inaccesibles y la burguesía ilustrada ve con ello abortados sus anhelos de cambio del espacio educativo “desde arriba” (Bernecker, 1999). Este movimiento fallido de transformaciones buscará así fórmulas alternativas para su proyecto renovador (Suárez, 2000). Apenas un año y medio después de la segunda depuración universitaria, en 1876, Francisco Giner de los Ríos fundará la Institución Libre de Enseñanza.

La Institución Libre de Enseñanza (ILE en adelante) se convertirá en este contexto en un espacio de profunda influencia en las aspiraciones de renovación cultural, social y política de España. En ella se dan cita personalidades destacadas del progresismo español. Junto a Giner de los Ríos, gente como Gumersindo de Azcárate, Nicolás Salmerón, Joaquín Costa, Leopoldo Alas, Pedro Dorado Montero o Urbano González Serrano, participan del proyecto desde sus comienzos. La oposición a la ortodoxia nacional-católica será aquí articulada en un espectro ideológico-político relativamente amplio (de liberales progresistas a republicanos de diverso cuño y socialistas) pero que en su conjunto tiende a dotar a la ciencia, la educación y la ética, el humanismo o el europeísmo, de intenso valor en sus aspiraciones de transformación (Jiménez-Landi, 1996). De algún modo se trata con la ILE de desarrollar una institución que pueda garantizar la libertad científica, y con ella la libertad de cátedra que por entonces no parecía protegida en la Universidad pública. Tenemos así que junto a políticos, literatos o juristas nos encontramos con historiadores, filósofos, profesores de diferentes materias, médicos, en definitiva con científicos de diferente cuño, tanto “de la naturaleza” como “de la sociedad”, en un entorno especialmente pensado para el desarrollo de la ciencia así como de la experimentación, estando aquí en clara consonancia con

los desarrollos ya importantes en aquel momento en el espacio del Ateneo de Madrid (Quintana, 2004)¹⁷. Como decimos, una parte importante de ellos tiene a su vez relación directa con el desarrollo de la cada vez más pujante psicología filosófica, con obras pioneras como las “Lecciones sumarias de psicología” (1877) de Giner de los Ríos o el “Manual de psicología, lógica y ética” (1880), “La psicología contemporánea” (1880) y la “Psicología fisiológica” (1886), todas ellas de Urbano González¹⁸.

Por otro lado, en el plano práctico, tenemos un movimiento fundamental en la ILE que desplazará (o enfocará) la centralidad de la investigación científica sobre los espacios de la pedagogía. Cabe recordar que la Institución se funda en un primer momento como una “Universidad libre”, alternativa, al modo de los diferentes intentos que habían brotado en sentido similar durante el Sexenio Revolucionario (Marco, 2008). Pero diferentes motivos económicos, jurídico-políticos (eran estudios que en esos años iniciales no podían expedir títulos ni tenían puentes de convalidación con las universidades públicas) y también ideológicos (importancia de la instrucción de los más jóvenes), van haciendo tender su labor destacada hacia la enseñanza secundaria y finalmente también primaria e incluso parvulario. Es éste un cambio de rumbo de profunda importancia para la labor cultural, pero también política, de la ILE. En palabras de José Manuel Vázquez-Romero (2005: 108), “con el fracaso de la experiencia revolucionaria y el truncamiento de sus reformas legislativas como telón de fondo, el sentido de la empresa institucionista decidirá que la vanguardia de la misión de la regeneración nacional ya no la ocupen la función social de la ciencia y de la

¹⁷ Es fundamental considerar aquí también el peso en el despliegue y autonomización progresiva del nuevo conocimiento psicológico de las diferentes instituciones que se irán constituyendo en torno a la ILE. Su principal publicación desde 1877, el “Boletín de la Institución Libre de Enseñanza”, será un espacio destacado para la entrada en España de obras de importantes autores de la psicología o la pedagogía internacional (Binet, Claparède o Wallon por ejemplo) o la española incipiente (Viqueira, Mallart, Simarro o Besteiro entre otros). Asimismo, tenemos una labor que será determinante para el profundo marcado europeísta de los esfuerzos renovadores de la ILE y de sus futuras conexiones intelectuales y políticas con la Junta para la Ampliación de Estudios (1907) enviando estudiantes becados al extranjero. En el Museo Pedagógico Nacional (1882) nos encontraremos a su vez con el desarrollo práctico de una de las aspiraciones fundamentales de los institucionistas, la novedosa pedagogía, así como la apertura del primer laboratorio de fisiología en suelo español.

¹⁸ Tanto Urbano González como otros miembros de la ILE (Salmerón, Besteiro, Verdes Montenegro) serán posteriormente a su vez catedráticos o profesores de Metafísica o Psicología en Universidad o Instituto, siendo especialmente utilizado el “Manual de psicología, lógica y ética” de aquel en las enseñanzas de todos ellos.

universidad, sino la reforma de la escuela y la tarea de la educación nacional.” La labor pedagógica institucionista se convierte así en espacio privilegiado de experimentación para novedosas prácticas educativas. Esta nueva pedagogía, volcada hacia el rechazo de la mera instrucción¹⁹, aspirará con ello a la búsqueda de una formación “armónica”, que parte de una intelección del hombre como totalidad orgánica (inteligencia, sentimiento y voluntad, pero también física)²⁰, que pretende inculcar a su vez a los alumnos un alto sentido de la moral, pero formada bajo una “piedad” puramente naturalista y humanista. Sin embargo será precisamente en esta novedosa pedagogía, que se demanda humanista y científica, donde se desarrollarán por ejemplo en aquellos años los primeros ensayos de corrección de niños “inquietos” o “anormales” (Álvarez-Uría, 1983), una labor en la que además los nuevos conocimientos psicofisiológicos de la naciente psicología experimental tenían ya una relevancia destacable.

Las confluencias que comienzan a trenzarse entre un doctrinario de inspiración humanista, una vocación política por lo general progresista y desarrollos prácticos correctivo-educativos (¿podríamos significarlos acaso, retrospectivamente, como “terapéuticos”?) deben considerarse en definitiva en conexión con respuestas específicas en el plano de la regulación sociopolítica. Bajo las propuestas de acción pedagógica institucionista en torno a un deseable “racionalismo armónico”, se aplican en todo caso programas que auspician a su vez una coexistencia simbiótica de las clases sociales y económicas, pretendiendo superar con ello el conservadurismo católico pero también el colectivismo

¹⁹ “Transformad esas antiguas aulas; suprimid el estrado y la cátedra de maestro; suprimid el banco, la grada, el anfiteatro, símbolos perdurables de la uniformidad y el tedio. Romped esas enormes masas de alumnos, por necesidad constreñidas a oír pasivamente una lección (...) Sustituid en torno del profesor un círculo poco numeroso de escolares activos, que piensan, que hablan, que disputan, que se mueven, que están vivos (...) Y entonces la cátedra es un taller y el maestro un guía en el trabajo (...) La Institución [Libre de Enseñanza] no pretende limitarse a instruir, sino cooperar a que se formen hombres útiles al servicio de la Humanidad y de la patria” (Giner de los Ríos, 1880, en Obras Selectas, 2004).

²⁰ De aquí se deriva también la creencia de los institucionistas en la necesaria integración del “espíritu” con el cuerpo, incluyendo así el desarrollo obligado de una serie de actividades pedagógicas como numerosas visitas y excursiones fuera de la Institución, algo que refleja también el espacio central que ocupaba el contacto con la naturaleza. Todo ello cristalizó a su vez en iniciativas como el Instituto Escuela, las colonias escolares de vacaciones, la Universidad Internacional de Verano de Santander o las llamadas Misiones pedagógicas, las cuales actuarán ya bajo el amparo de la Segunda República con el fin de divulgar la cultura entre los pueblos de la España profunda donde jamás había llegado. Más adelante veremos como dicha esfera de integración “espíritu”-cuerpo vendrá a delimitar un espacio particularmente provechoso para la nueva psicología.

revolucionario (Moreno y Sarasa, 1992). La instrucción y la culturización eran parte ineludible de la reforma moral, política y económica, pero para dicho proyecto los mecanismos de pacificación del inestable contexto sociopolítico de la época son fundamentales. La experiencia acumulada a lo largo de las décadas anteriores, de forma destacable a partir del Sexenio Revolucionario, marcarán de este modo un último tercio de siglo en el que la progresiva organización (y acción) política contestataria popular parece ya irrefrenable. La evidencia de los enormes problemas de la población pobre y trabajadora hace surgir en aquellos años y de forma progresiva un incipiente movimiento obrero español (Tuñón de Lara, 1968).

La progresiva, lenta e irregular implantación del nuevo Estado liberal a lo largo del XIX, ira introduciendo poco a poco en las clases populares la consciencia de que los logros obtenidos por el mismo no solventan tampoco sus necesidades, como no lo hacían los diferentes gobiernos monárquicos anteriores. La confluencia del republicanismo de Castelar con el partido liberal de la Restauración aparece ya como un símbolo inequívoco de que los intereses de las clases trabajadoras, aun cuando no desprecian el alcance de las libertades formales, surgen precisamente allí donde termina el horizonte de las reivindicaciones y objetivos de la revolución liberal (Jover et al., 2001). Serán los anarquistas y los socialistas los que, a costa del republicanismo, irán captando de forma progresiva el apoyo de la población trabajadora²¹.

Conforme la situación social en estas décadas se hace cada vez más insostenible, las condiciones de vida de las clases populares no mejorarán pero sí sus formatos organizativos sociopolíticos. Las discusiones en torno a la “cuestión social” se van convirtiendo en este contexto en el debate por excelencia de la

²¹ El movimiento obrero incipiente adquirirá un protagonismo inicial preponderante en el sector agrario, en tanto que éste seguía siendo con mucho el dominante en el contexto económico-productivo español. Esto, entre otras cuestiones, dará lugar a una característica distintiva del “obrerismo” español, pues el peso relativo del anarquismo tiende a ser mayor que en procesos similares en el resto de sociedades europeas. Las diferencias en este anarquismo inicial reflejan a su vez la estructura productiva dual del momento, un anarquismo agrario y artesano anarcocomunista (kropotkiano) dominante en el sur latifundista y un anarcosindicalismo colectivista (bakuniano) que toma peso sobre todo en el nordeste industrializado, con especial presencia en la Cataluña textil y siderometalúrgica. En este contexto industrial se irá desarrollando y consolidando también, ya en el último tercio del XIX, el socialismo, que tiende a tomar mayor protagonismo principalmente en Madrid, en las zonas mineras y de industria pesada (Asturias o País Vasco) así como en zonas industriales concretas del sur (Bernecker, 1999). Dicha estructuración económico-productiva, política y social específica deberá ser tenida en cuenta en definitiva ante el carácter eminentemente urbano de la psicología.

España de finales de siglo XIX (Marvaud, 1975). Se pretende con dicho debate distinguir las formas contemporáneas de pobreza o “pauperismo” que revelaba la condición de vida de las clases trabajadoras en la nueva sociedad industrial emergente así como los mecanismos de mejora para dicha condición. Pero en este momento, a diferencia de los planteamientos decimonónicos iniciales, en el debate entra ya claramente la naturaleza política del problema²². De este modo, con la “cuestión social” se plantean preguntas que tratan de comprender la realidad de las movilizaciones obreras y populares como un actor nuevo. Las doctrinas socialistas, anarquistas o comunistas emergentes, se presentan como una alternativa revolucionaria o subversiva al orden social tradicional pero progresivamente también al burgués, constituyendo o siendo percibidas así como una verdadera amenaza para el mismo. En este sentido la “cuestión social” de finales de siglo se constituirá en último caso, ante todo, como una cuestión de orden público (Montero, 2003). Un debate acuciante que tenderá por lo general a resolverse bajo la lógica de la necesidad de convivencia, en defensa de la unidad, la fortaleza nacional y la estabilidad social.

Tenemos así un último tercio de siglo que refleja la constatación de la fuerza incrementada de la población trabajadora y el descubrimiento de la “masa” en su movimiento organizativo inicial. El deseo de encauzarla, el miedo a su explosión descontrolada u organizada, con el fantasma que la Comuna de París de 1871 ha extendido ya por toda Europa, requiere de una nueva modalidad de relación y acción sobre la misma. El miedo decimonónico a esta “masa” incipiente iba acompañado en un primer momento de una fuerte represión a sus formatos de movilización política, así como de proclamas claramente criminalizadoras sobre la misma. Sin embargo, a finales de siglo, comienzan a distinguirse nuevos mecanismos que funcionarán más bien a través de prácticas correctivas o “patologizadoras”, reflejo de nuevas modalidades para su confrontación. En definitiva, como afirma Fernando Álvarez-Uría (1983: 256), “se hace cada vez más imperiosa la necesidad de un poder positivo, una higiene mental de masas; una

²² Si el liberalismo de la primera mitad de siglo hubo de afrontar la innegable realidad de la pobreza y el “pauperismo”, el problema parecía resolverse allí ante su consideración como un efecto natural asociado a la “civilización” y al desarrollo económico capitalista. Sin embargo ahora la problemática social creciente, unida al aumento de los mecanismos organizativos y de confrontación popular, demandará en última instancia de la acción política institucional (Capellán, 2005).

psicología social y una pedagogía correctora de los malos instintos, medicina del alma colectiva que frene esa auténtica plaga social constituida por las masas obreras”²³. Las novedosas técnicas científico-sociales (entre las que pronto estará la psicología) y su confluencia específica con una consideración “sanitaria” de lo social encontrarán en este marco su propia incardinación sociopolítica y un terreno propicio a su institucionalización y reproducción.

2.1.2. Liberalismo intervencionista, cultura sanitaria y krausopositivismo

Las últimas décadas del siglo XIX se destacan en la política institucional española por el sistema bipartidista consensuado entre conservadores y liberales. El famoso “pacto de El Pardo” (1885) refrendaba un contexto parlamentario claramente pensado para la contención de la protesta social y el mantenimiento de la estabilidad, sustentada a su vez sobre la inviolabilidad de la tradición católica y el monarquismo, consolidando así en este caso en el plano político lo que hemos podido comprobar ya para el terreno académico. Sin embargo, el espacio institucional de los acuerdos políticos ya no es suficiente para refrenar la movilización social de las capas trabajadoras progresivamente organizada y azuzada a su vez por la grave situación social de la España finisecular. En este contexto de crisis multiplicadas (económicas, políticas, sociales, bélicas...) y conflictos populares incrementados debe situarse la aparición en 1883 de la Comisión de Reformas Sociales, el organismo del que surgirán las primeras legislaciones e instituciones aseguradoras y proteccionistas del marco laboral y social español.

La Comisión de Reformas Sociales (CRS en adelante), fundada por el Ministerio liberal de Segismundo Moret, se presenta así como elemento destacado del proyecto político para la resolución de las contradicciones ya evidentes entre capital y trabajo (de la Calle, 1984, 1997). La voluntad de instaurar mecanismos estables de mediación entre patronos y obreros pretende generar un espacio común que pueda responder a una serie de problemáticas consideradas ahora

²³ Considerar sin más dichos mecanismos como confluentes con una remisión de la violencia previa recibida por las clases populares obviaría el espacio de continuidad que se trenza entre ambos dispositivos así como la multiplicidad de formatos posibles de “violencia”. Los nuevos mecanismos reinciden y refuerzan ciertas claves fundamentales de la aproximación inicial a la “masa”, esto es, por ejemplo, la clara pretensión despolitizadora sobre su realidad y apariencia.

compartidas por partidos de Gobierno y organizaciones político-sociales, entre las que se incluyen ya las asociadas a las capas trabajadoras. De tal forma, la CRS pretende incorporar a sus estructuras y proyectos al mayor número de “agentes” sociales y políticos posible, sustentando así la novedad de generar por vez primera un espacio estable de encuentro entre las voces del catolicismo social (Montero, 2004), de buena parte de las distintas corrientes liberales, del krausoinstitucionismo (Palacio, 1988) y de ciertos sectores del sindicalismo incipiente. Pese a ello, sería un error considerar aquí la labor de la CRS desde la perspectiva de un pacto interclasista o tras la imagen simplificada de una preocupación compartida o confluyente por las condiciones de vida de la población trabajadora. Por un lado porque se hace evidente en la Comisión un claro sobredimensionamiento de funcionarios y representantes de las clases dirigentes (Matos y Raya, 2012). A su vez, considerar los matices de los discursos de los diferentes sectores participantes sobre problemáticas aparentemente comunes muestra claros disensos de fondo²⁴, lo que deriva en estrategias de afrontamiento en ocasiones incluso contrapuestas²⁵. De igual modo, a pesar de la participación de

²⁴ Como ejemplo, a partir de los acuerdos genéricos sobre la problemática moral asociada a la clase trabajadora, podemos distinguir perspectivas conservadoras y católicas que plantean soluciones en los términos del ahorro, la laboriosidad, el decoro, la previsión o la no-ociosidad. Tenemos también planteamientos liberales, entre los que podemos situar en este caso a la perspectiva krausista y de la ILE, que reinterpretan la regeneración moral desde la óptica de la mejoría educativa. Finalmente, en los colectivos obreros, ésta será más bien una cuestión asociada a la solidaridad y el apoyo mutuo (Jover et al., 2001). Tener en cuenta estos disensos de fondo será fundamental a la hora de considerar las sutilezas de un formato cultural que, como veremos, plantearemos pese a todo más adelante como compartido.

²⁵ En este punto se hace manifiesta por ejemplo la importante diferencia del discurso de los representantes obreros con los krausoinstitucionistas de la ILE, los cuales se interesan antes por la analítica social que por desarrollar denuncia político-económica o discurso de confrontación directa. Éstos tienden, en último caso, a desconfiar de la autoorganización obrera así como a considerar más bien, como hemos dicho, la labor emprendida por la Comisión y las instituciones que la seguirán como un mecanismo de integración y superación del insurreccionismo social, acercándose en este punto bastante, pese a su aparente postura socio-crítica y progresista, al discurso propio de las instituciones que por aquel entonces sustentaban los poderes institucionales. En palabras de uno de sus más destacados representantes, Gumersindo de Azcárate, “las leyes llamadas obreras o sociales son expresión, más o menos afortunada, de la aspiración, del deseo de resolver la antítesis existente entre el Derecho privado y el público (...), de emprender, en fin, el lento camino de las reformas para evitar el violento de las revoluciones.” (Azcárate, 1893). No tener en cuenta este contexto global de transformaciones y luchas sociopolíticas así como la inserción práctica de la psicología en las mismas corre el riesgo de reducir la aparición “política” de la psicología a una clave intelectual en manos de demócratas y progresistas de la época, de los “padres de la psicología”, en su mayoría como decimos miembros o próximos a la ILE (por ejemplo, Sánchez, 2007). Del mismo modo cabe valorar la utilización misma de las técnicas (educativas u otras) desarrolladas por los reformistas e institucionistas, considerando ahora su inserción en el marco político-social que perfilamos.

algunos de sus representantes, el incipiente movimiento obrero es en general bastante crítico y desconfía de la Comisión, a la cual entiende incapaz de producir resultados provechosos para su propia situación, sobre todo porque es considerada como representante directo de las clases explotadoras (Pérez, 2002)²⁶. En definitiva, estamos ante instituciones políticas para las que la mejoría de las condiciones de vida de los trabajadores no son más que un objetivo aparente, pues éste se convierte más bien en un medio para la facilitación de dinámicas de integración y pacificación social, independientes en último caso de transformaciones político-económicas de calado²⁷.

Con lo dicho, antes que enfocar la realidad de la CRS desde el plano de la ampliación del espectro social incorporado al debate político nos resulta más relevante considerar su engarce bajo un innovador espacio de gobierno. Y en este caso, la Comisión introducirá una particularidad destacada en el contexto español que aquí nos resulta especialmente relevante, al utilizar las incipientes ciencias sociales como mecanismo a partir del cual desarrollar políticas gubernamentales, propiciando con ello terrenos abonados para el despliegue de un novedoso “liberalismo interventor” (Vázquez, 2009). Asistimos así a la inauguración de una mecánica de estudio “científico” (en verdad aún entremezclado con las viejas perspectivas asistencial-benéficas), comprometido social y políticamente y orientado al desarrollo de proyectos de reforma social, en este caso sobre todo enfocado hacia el estudio y descubrimiento concreto de las condiciones laborales y vitales de los trabajadores en particular o de las clases populares en su conjunto.

²⁶ García Quejido, delegado de las sociedades tipográficas, dirigente del PSOE y futuro Presidente de UGT y primer secretario general del PCE, afirma en el encuentro de la Comisión en el Paraninfo de la Universidad Central de Madrid en 1884, “nosotros consideramos totalmente ilusoria la labor de esta Comisión. (...) Esta información no puede producir resultado alguno, porque los señores que forman la Comisión no representan los intereses de la clase trabajadora, sino los intereses de la clase explotadora, y ésta procurará siempre que los partidos dejen sin resolver estas cuestiones, porque su solución ha de redundar en perjuicio suyo” (Anónimo, 1985: 25). El mismo discurso puede observarse en un número importante de intervenciones de representantes o delegados de colectivos de trabajadores. En general sus alocuciones son utilizadas más bien para hacer labor de propaganda. Asimismo, las organizaciones anarquistas se niegan a participar de los encuentros e informes de la Comisión. El único orador que habla en defensa de dichas posturas (Juan Cordobés) lo hará aclarando el carácter individual de su proclama y su intervención se dirige únicamente a deslegitimar a los partidos políticos (Anónimo, 1970: 64-66).

²⁷ “La legislación obrera responde a una <solución defensiva> del Estado burgués para, a través de una normativa protectora de los trabajadores, proveer a la integración del conflicto social en términos compatibles con la viabilidad del sistema establecido, asegurando de este modo la dominación de las relaciones de producción capitalistas.” (Palomeque, 1997: 110).

Del mismo modo, si el conocimiento adecuado de la realidad social pasará ahora por una novedosa mirada científica, la resolución de sus problemas pasa a ser claramente una cuestión técnica. Los expertos asumirán entonces un papel privilegiado en la realidad social del país y la Comisión inaugurará una nueva era marcada por la institucionalización política de la resolución técnica de los problemas sociales. Éstos no son ya, confrontándonos de nuevo con los estudiosos del “pauperismo” de principios de siglo, una derivación natural (prepolítica) resuelta en la dinámica armónica de los diferentes planos sociales (economía, población, etc.) sino riesgos calculables, en los que se conjugarán los planteamientos morales con los biológicos (la herencia y la evolución) y con una realidad virtual-estadística determinable y modificable técnicamente. La gran amplitud y dispersión de información y perspectivas de análisis y acción ahora involucradas bajo la nueva mirada técnica permitirán que todo un conjunto de nuevas formas de conocimiento surjan, se consoliden o se renueven en su significación moderna en aquellos momentos, desempeñando así un papel crucial en la problematización social de la época²⁸. Tenemos así la sociología, la estadística, la economía, la medicina social o pública, la antropología, la pedagogía o paidología, la psiquiatría, y aún la arquitectura y el urbanismo. Entre estos conocimientos con una novedosa base técnica estará muy pronto también la psicología. Volveremos y profundizaremos sobre ello en el próximo apartado a través del caso concreto de la psicotecnia, pero antes queremos destacar otro elemento decisivo para la institucionalización política de estos nuevos mecanismos de gestión social, esto es, la apropiación de un imaginario labrado a lo largo de todo el siglo y que alcanzará en este contexto de integración de finales del XIX el principio de su éxito social. Hablamos de toda una “cultura sanitaria”²⁹, a su vez

²⁸ La CRS generará por ejemplo un conocimiento inusitado de la realidad del país a través de la recogida y producción de una enorme cantidad de información, generalmente a partir de encuestas o del requerimiento de informes a organizaciones y colectivos. El cuestionario que se les pasa a los colectivos destaca aquí por su gran tamaño (233 preguntas distribuidas en 32 apartados) y por la amplia heterogeneidad de sus contenidos. Partiendo del denominador común de la situación vital de la clase obrera o, en general, de la “cuestión social” entendida en su sentido más amplio, tenemos preguntas que van desde cuestiones de organización agrícola, como el cultivo de la tierra, el crédito agrícola o el arrendamiento de fincas rústicas, a distintos aspectos referidos a la condición económica, moral, familiar, social y política de la clase obrera. El texto completo del cuestionario puede consultarse en Anónimo, 1985.

²⁹ Hemos preferido esta denominación antes que la de “medicalización” (Foucault, 1977) para el caso que aquí comentamos. En verdad lo sanitario y lo médico son prácticamente indistinguibles en

progresivamente positivizada y tecnificada, que permitirá reconsiderar las labores prácticas de la política social bajo el manto de una higiene social generalizada. Este marco cultural que se va generando en España a partir sobre todo de la segunda mitad del siglo XIX implicará la difusión de una serie de categorías de comprensión con carácter médico-sanitario a través de distintas instancias sociales, las cuales cubrirán la consideración y explicación de una gran cantidad de fenómenos. Dichas categorías se expandirían así más allá de las cuestiones específicas de las enfermedades (mentales o no) o los problemas físico-corporales y se acabarán consolidando incluso como mecanismo de explicación de los males propios de la “nación”.

Esta cultura, que cristaliza en lo institucional bajo diversos formatos en los años posteriores a la Restauración, tiene sus primeras formas en el higienismo decimonónico, desarrollado con mayor fuerza tras la muerte de Fernando VII en 1833 (Alcaide, 1999). En un primer momento, el discurso higienista surge de la mano de determinados médicos (Ignacio María Ruíz de Luzuriaga, Mateo Seoane, Pedro Felipe Monlau³⁰, Francisco Méndez Álvaro) a la luz de presupuestos liberales de base ilustrada, y son dirigidos a prácticamente todos los espacios de la vida³¹. A partir de las obras iniciales de estos médicos irán teniendo especial desarrollo los planteamientos asociados a la llamada “higiene pública”, sobre todo preocupada del control del “medio”, de las epidemias en los centros urbanos, de los espacios insalubres como cementerios o mataderos, del control de circulación de agua y aire o de las disposición de fuentes, desagües, alcantarillado y lavaderos (Vázquez, 2009). Asimismo tendrá un interés especial por el control sanitario de los espacios industriales (manufacturas, pequeños talleres, fábricas) o los

aquellos momentos, sin embargo nos interesa remarcar aquí el despliegue generalizado de significantes asumidos, si bien resignificados, por gran parte de los diferentes “grupos” sociales o políticos y no centrarnos sólo en la inserción y difusión del carácter político de lo médico-sanitario y su funcionamiento en la lógica del control social, una característica que por otro lado es complementaria y no excluyente y que por lo tanto tampoco obviaremos aquí.

³⁰ Monlau será también, entre muchos otros cargos, un influyente Catedrático de “Psicología y lógica” en el Instituto San Isidro de Madrid, habiendo escrito a su vez un “Curso de psicología” (1856) así como traducido al español la “Higiene del alma o arte de emplear las fuerzas del espíritu en beneficio de la salud” (1856), escrita por el ministro de Instrucción Pública austríaco, el barón E. de Feuchtersleben.

³¹ “La higiene en su sentido más lato comprende el universo entero, en tanto que diversas partes de éste son capaces, directa o indirectamente, de obrar sobre los seres vivos. Cuanto influya en los organismos, otro tanto es objeto de su estudio.” (Rodríguez Méndez, 1888: 28).

habitacionales (viviendas). Sin embargo, pronto tomará un lugar destacado el hincapié puesto sobre aspectos denominados de “medicina social”, que asume bajo la nueva modalidad higienista un papel no sólo “ambiental” sino también de disciplinamiento de las costumbres. Este disciplinamiento recaerá sobre todo en las capas pobres de la sociedad (focos fundamentales de “infección”), en las que actos como la criminalidad, la prostitución, el alcoholismo, la mendicidad, el matrimonio, la alimentación o la vestimenta deben ser erradicados o “monitorizados”. Es precisamente de esta orientación médico-social de donde se derivarán años más tarde los planteamientos iniciales para un sistema sanitario asistencial español³².

Para finales del siglo XIX podemos considerar que se desarrolla un auténtico programa de implementación social de prácticas higiénicas, al pasar de ser demandas particulares de cierto sector de la progresía intelectual o científica para articularse bajo políticas concretas de la Administración del Estado, significadas en instituciones que darán continuidad a la CRS³³. En ese momento, políticas como la moralización de las costumbres contra la ociosidad o el alcoholismo, la reforma de las viviendas obreras o la higienización de las condiciones de trabajo, adquirirán el cariz de un específico espacio científico-estatal. Y en todo ello, habrá que destacar

³² Esta “medicina social” o “medicina de los trabajadores” (Foucault, 1977) se distinguiría aquí de otras orientaciones sanitarias asociadas, las llamadas “medicina del Estado” (con menor implantación en España) o la “medicina urbana” (Segura, 2012b), de donde saldrá por otro lado la “Salud Pública” externa al sistema asistencial.

³³ De nuevo la concreción sanitarista en las instituciones político-estatales tiene como contrapunto una destacada dimensión cultural. El final del siglo XIX español es una época de fascinación generalizada por las perspectivas higienistas (en general por la ciencia) y el recurso a las mismas cubrirá ya prácticamente todo el espectro socio-político, excluyendo únicamente los planteamientos ultracatólicos o posturas políticas particulares, como la de los carlistas. La defensa y uso de las perspectivas científico-higienistas acabará siendo asumida en este sentido por capas muy diferenciadas de la población, si bien evidentemente en formas diversas de reapropiación discursiva. Podemos distinguir así a aquellos que pretenden recogerlas, como hemos visto, para legitimar o guiar la implementación de un proceso de reforma de las estructuras sociales (donde encontraremos, entre otros, a los miembros de la ILE). Pero tenemos también a aquellos otros que tratan de hacer partícipes a dichas perspectivas de un mecanismo genérico de emancipación, en cuyo caso tenemos desde el amplio espectro del republicanismo hasta el naciente socialismo e incluso el anarquismo. En este caso se reconsiderará la higiene ya como un espacio de denuncia sobre las condiciones de vida existentes, como una necesidad para la revolución social (si estás enfermo o en la taberna no vas a hacer la revolución) o para la demanda genérica de mejora de la fortaleza obrera (Campos, 2001). Del mismo modo, la moralización se transforma aquí en un espacio de educación colectiva o el control de la natalidad en un mecanismo de “liberación” sexual o de autonomización, sofocando por ejemplo el lastre de las proles numerosas habituales entre las clases populares.

finalmente una técnica específica que encontrará la mayor difusión dentro del amplio marco higienista, la eugenesia.

De modo general, los planteamientos eugénicos vendrían a concretar técnicamente el espacio de confluencia entre el desarrollo del pensamiento biologicista decimonónico y las novedosas ciencias (y políticas) sociales. Por un lado la “sociedad” puede así considerarse como un “organismo vivo” con posibilidades de acceso terapéutico como tal, lo que en conexión con los avances científicos del momento abre la posibilidad de acciones no sólo político-sociales sino también biomédicas (Álvarez, 1999a)³⁴. Por otro, la serie de problemáticas derivadas de la “civilización” o la industrialización (hacinamiento, pauperismo, inmoralidad...) se consideran a finales de siglo también bajo el prisma del temor a la “degeneración de la raza” o plantean por ejemplo el contexto posterior al desastre del 98 como una auténtica descomposición de “ese organismo llamado España”, inseparable a su vez de la degeneración biológica del español (Nordau, 1902). Es destacable en este punto la progresiva biologización (herencia, infecciones, etc.) del discurso político-social reformista, resuelto en muchos casos en planteamientos socio-evolucionistas que se otorgan la capacidad de incidir selectivamente sobre la herencia de las poblaciones. Pese a todo, si retomamos la clásica diferencia entre eugenesia negativa y positiva³⁵, en territorio español destacará más bien esta última, a través principalmente del trabajo sobre las viviendas obreras, la potenciación de ciertas costumbres o la higienización de las condiciones de vida y trabajo (Campos, 1995). En España, con un menor desarrollo de la investigación científica (biométrica, genética, etc.), el foco principal se pondrá así en la confluencia médica con la pedagógica o la sociológica y en espacios como

³⁴ Al igual que para el caso del higienismo, el pensamiento eugenésico destaca por su amplia difusión cultural, su polivalencia en la incardinación ideológico-política y su versatilidad en la apropiación discursiva. Si hay una eugenesia que pretende ser conciliadora con el catolicismo (Gregorio Marañón) o se asocia a posturas de extrema derecha (Vallejo Nágera, Salas Vaca, Vital Aza), tenemos también defensa de las técnicas eugenésicas en intelectuales de izquierdas (Rodríguez Lafora, Huerta, Noguera), socialistas (Jiménez de Asúa, Hildegart Rodríguez) o anarquistas (Isaac Puente, Martí Ibáñez).

³⁵ La eugenesia negativa se centraría en las características consideradas dañinas para una persona, grupo, pueblo o raza, e implicaría en último caso el menoscabo socio-biológico de las capas inferiores de la sociedad o los pueblos dominados, pudiendo a su vez derivar en actuaciones de erradicación biológica de las poblaciones “inferiores” (esterilizaciones u otras). La positiva, por el contrario, pretende más bien el desarrollo o potenciamiento de las características beneficiosas de los mismos, tratando de implementar mecanismos de desarrollo humano o social para expandirlas.

la maternidad, la infancia o el matrimonio (certificados prenupciales), sin que se llegaran a producir desarrollos eugenésicos tan profundos o radicales como en el caso de EEUU, Inglaterra, Suecia o Alemania (Álvarez, 1985)³⁶. Del mismo modo, el peso de las resistencias conservadoras y católicas supuso una llegada relativamente tardía del eugenismo al contexto español.

En este contexto finisecular de auge de las distintas confluencias político-sanitarias³⁷, los planteamientos higienistas iniciales, por lo general excesivamente abstractos o dispersos en sus declaraciones, afrontan ya en definitiva la competencia profesional manifiesta en la conducción experta de la reforma social de otra serie de papeles profesionales con capacidades y propuestas más claramente tecnificadas. Ingenieros, abogados, sociólogos, pedagogos, finalmente también psicólogos, forman parte ya característica de un espacio preocupado por el desarrollo de mecanismos de prevención y “seguridad social”.

Pese a lo dicho, la psicología no se conforma aún en la España de finales del XIX como una aplicación práctica de relevancia y autónoma. De tal modo, debemos ocuparnos aún por el momento del proceso de progresiva conformación del espacio defendido como propio en el plano del conocimiento.

En dicho plano, además del terreno “espiritual” defendido por las posiciones krausistas que vimos desarrollarse en décadas previas, es necesario considerar ahora la influencia fundamental del positivismo que recorre Europa (Núñez Ruiz, 1975). La influencia positivista, especialmente llegada aquí desde

³⁶ No resultarán sin embargo sorprendentes para la época discursos que defiendan, por ejemplo, la esterilización de los “anormales”, como es el caso del médico y psicólogo progresista Rodríguez Lafora (Huertas, 2002), si bien dicha práctica no se llegó a aplicar como tal en España frente a otros países “desarrollados” que sí lo hicieron. Los países anglosajones, germanos o nórdicos son los principalmente asociados a las prácticas eugénicas, aunque hoy se ha puesto de manifiesto que puede considerarse como un fenómeno mundial, cuyas desarrollos particulares dependerían de características culturales, sociales o políticas de cada región o país (Álvarez, 1999b) así como en las posiciones de éstos en el mapa de las relaciones de colonización.

³⁷ Cabría incluir también en todo ello al regeneracionismo, como espacio diferenciado a su vez del higienismo, y que se presentará ya directamente como planteamiento político reformador, especialmente de la mano de Joaquín Costa. El regeneracionismo recogerá en parte el marco significativo de las investigaciones científico-médicas sobre la degeneración orgánica o mental. Quizás sean más conocidos la vertiente política, intelectual y literaria de dicho regeneracionismo, pero su ala más científica es igual de importante. Sin embargo, es significativo que, frente al destacable calado cultural del regeneracionismo y de la “higiene social”, la teoría médico-psiquiátrica de la degeneración no logrará una excesiva impronta entre los alienistas españoles (Huertas, 2002).

Francia, confluirá en espacios como la ILE o el Ateneo de Madrid con el “idealismo” krausista, dando forma en último caso al llamado krausopositivismo³⁸.

Por un lado, tenemos krausistas como el propio Giner de los Ríos que irán adecuando su perspectiva a los planteamientos positivistas³⁹ o como Nicolás Salmerón y Urbano González que tratarán de desarrollar una filosofía que no se despliegue a espaldas de las ciencias empíricas (Lafuente, 1996). Pero la orientación hacia el positivismo cientificista de los pensadores y reformistas krausistas coincide a su vez con la labor de una serie de investigadores, buena parte de ellos médicos (Luis Simarro, Carlos María Cortezo o José Ustáriz entre otros), especialmente atentos y abiertos a los intereses antropológicos así como a su relación necesaria con la renovación político-social. Estamos en este punto ante un terreno de confluencias epistemológicas ciertamente proclive para la nueva psicología. Los intentos por superar las insuficiencias del idealismo a la vez que las del positivismo, plantean la necesidad del concierto entre ambos, entre ciencia empírica y filosofía, demarcando así un espacio en el que gente como Wilhelm Wundt, Gustav Fechner o incluso Herbert Spencer se presentan como referentes de prestigio internacional. La psicofísica aparece aquí como el espacio de concierto de la nueva perspectiva integradora y armónica de lo humano, siendo la articulación entre la metafísica inductiva y la experimentación (psico)fisiológica y neurológica un nuevo y reclamado espacio de investigación. En este caso serán más bien ya los discípulos de krausistas o “positivistas” (en especial los seguidores de Giner de los Ríos y de Simarro), la amplia mayoría formados a su vez en la ILE, los que desarrollen el espacio de conexiones filosófico-empiristas dentro del cual tomará su papel emergente la novedosa psicología. Hablamos de gente como Julián

³⁸ Es habitual considerar así al krausismo no tanto como una escuela o doctrina dogmática sino más bien como un “espíritu” (reformista, moralizador, racional, librepensador, armónico) abierto a conexiones con diversas corrientes: neokantianos, hegelianos, socialistas o positivistas, de forma principal. En este caso, destacamos la importancia de su confluencia con el positivismo, con cuyos representantes no dejó de haber también desencuentros importantes, especialmente en etapas iniciales (Díaz, 2009).

³⁹ Las “Lecciones sumarias de psicología” de Giner de los Ríos son consideradas como obra referente de los espacios iniciales de progresiva autonomización de la psicología como objeto de conocimiento diferenciado. Sus distintas ediciones, de 1874 y 1877 respectivamente, serán buena muestra del rápido proceso de cambio en la perspectiva comprensiva psicológica inicial, siendo la primera claramente influida por la orientación filosófico-antropológica krausista de Sáenz del Río y otros, mientras que en la segunda se distingue ya la voluntad de hacer confluir ésta con los nuevos planteamientos de la fisiología psicológica y la psicofísica europea (Lafuente, 1987).

Besteiro, José Verdes Montenegro, Gonzalo Rodríguez Lafora, Francisco Santamaría, Juan Vicente Viqueira o Martín Navarro (Carpintero, 2004)⁴⁰.

Serán así los pensadores españoles de orientación krausopositivista quienes redacten los primeros manuales de una psicología ya relativamente autónoma en el plano del conocimiento en España. Manuales que serán utilizados en la enseñanza de una incipiente asignatura psicológica cada vez más independiente de la metafísica escolástica⁴¹. Sin embargo, esa asignatura de psicología no es cursada aún en la enseñanza superior sino en la “enseñanza secundaria”. Es así más bien el espacio de los Institutos donde se desarrolla la psicología moderna académica inicial (principalmente krausista o ya krausopositivista), siendo de este modo parte de la llamada “psicología elemental”, no aún como decimos de la “psicología superior” (universitaria). El papel destacado es así el de los catedráticos de Instituto, principalmente de la Cátedra de “Psicología, Lógica y filosofía moral” (o “Psicología, Lógica y Ética”) (Castro et al., 1997). Habrá que esperar más bien a los últimos años del siglo XIX para encontrarnos con espacio para una psicología relativamente independiente en los estudios de carácter “superior”.

A diferencia de otros países del entorno europeo, la entrada en la Universidad de una psicología no escolástica será principalmente a través de transformaciones propiciadas por la influencia del positivismo y de sus conexiones con el evolucionismo y el naturalismo, en lugar de hacerlo en los lugares abiertos en y por la filosofía crítica, liberal o empirista. En este caso, la corriente de influencia positivista adquirirá peso fundamental a finales de siglo ya no sólo en el campo de la medicina sino en una enorme disparidad de disciplinas de

⁴⁰ De nuevo en estos autores, quienes desarrollarán de forma inicial la intelectualidad “psicológica” moderna española, es destacable su participación activa en el terreno político. Besteiro, que escribe la primera monografía de psicofísica en España (“La psicofísica”, 1897), será miembro de las comisiones ejecutivas de la UGT y el PSOE, llegando a sustituir a Pablo Iglesias al frente de este último en 1925 y siendo elegido también Presidente de las Cortes Constituyentes en 1931. Verdes Montenegro, que publicará los “Apuntes de psicología científica” (1902) será también socialista y miembro activo del PSOE. Viqueira, que desarrollará en España la psicología infantil aplicada a la enseñanza y publicará la “Introducción a la psicología pedagógica” (1919) o “La psicología contemporánea” (1930), fue un destacado galleguista, siendo Presidente de las “Irmandades da Fala”. Martín Navarro, autor del “Manual de psicología experimental” (1914), el primero con dicho título en España, será a su vez perseguido y exiliado tras la Guerra por sus ideales republicanos.

⁴¹ Por aquel entonces los escolásticos escribían a su vez manuales de “psicología” utilizados en la instrucción pública. De forma destacada el catedrático de Metafísica de la Universidad Central, Ortí y Lara (“Psicología”, 1880) pero también los catedráticos de las Universidades de Metafísica de Barcelona, Valladolid, Zaragoza o Granada, si bien estos últimos siempre como capítulos específicos de sus manuales o cursos de metafísica (Quintana, 2004: 42).

conocimiento, algunas de ellas aún incipientes, como la biología, la antropología, la histología, la sociología, el derecho, la historia o la filosofía. La aparición de una Cátedra de Antropología en 1891 en la Facultad de Ciencias (Sección de “Naturales”) es la muestra evidente de la importancia de la nueva corriente naturalista, que recoge ahora la reflexión en torno a lo humano desde la perspectiva de la “historia natural del hombre”. Es así que, más allá de los planteamientos krausopositivistas, adquiere fuerza ahora una delimitación de la psicología en la que ésta es tomada ya desde consideraciones que la plantean de forma estricta como realidad científica, empírica, natural, fisiológica y experimental. El resultado es la aparición finalmente de la Cátedra de Psicología Experimental en 1900 en la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Madrid, que será ocupada por Luis Simarro. Dicha Cátedra es así el reflejo académico más destacado de un cambio progresivo en la mentalidad intelectual, que dota de contenido naturalista al psiquismo humano, con la conciencia como obra suma de la evolución natural. Una Cátedra que tiene por otro lado el privilegio de ser la primera de estas características a nivel mundial⁴². De forma paradójica, el “retraso” de la moderna psicología en España y el peso enorme que aún conservaba aquí la perspectiva escolástica en la filosofía propició seguramente esta anomalía. Dicha situación provocó que la institucionalización inicial de la psicología académica no fuera copada claramente por la filosofía crítica con la especulación y abierta a la experimentación empiricista, sino que apareciera directamente en el prestigioso espacio de una Cátedra (y asignatura de Doctorado) de una Facultad de Ciencias. Por su parte, en el terreno de las reformas políticamente lastradas en los estudios de Filosofía de 1898, todo ello implicaba un desglose en la psicología universitaria, con dos tipos diferenciados de enseñanza: una “psicología superior” (o “racional”) y una “psicología experimental”. Por un lado es evidente que ésta última es el resultado de las tendencias positivistas o

⁴² “Institucionalmente nadie había llegado tan lejos, ni en Europa ni en EEUU, ni lo haría posteriormente, como lo hizo la Universidad Central de Madrid. Esto la convierte en una Cátedra única en la historia general de la psicología” (Quintana, 2004: 67). A su vez, dicha Cátedra dispondrá de asignaturas propias en tres Facultades diferentes, lo que es también una particularidad distintiva en aquel momento, convirtiéndose así en una asignatura de Licenciatura en la Facultad de Filosofía y Letras, de Doctorado (obligatoria) en la Facultad de Ciencias y también de Doctorado (voluntaria) en la de Medicina. La dispersión epistémica de la psicología, y el reflejo académico de la misma, comienzan aquí a evidenciarse como una constante que no nos abandonará aún en el momento presente.

naturalistas comentadas. Pero el resultado de las mismas en estos nuevos planes de estudio de Filosofía no supone simplemente un cambio de paradigma sino que generará aquí una específica dualidad. La “psicología superior”, que seguirá estando muy vinculada a las perspectivas escolásticas, no va a desaparecer. De hecho, la existencia de la asignatura experimental, que dependerá de la antes comentada Cátedra de la Facultad de Ciencias Naturales y que además será impartida en esta última Facultad, generaba así de rebote a su vez un problema para las perspectivas críticas krausistas. Éstos no impartirán la asignatura experimental, reservada ahora para médicos y científicos naturalistas. Pero además persistían las complicaciones para ellos a la hora de impartir a su vez la asignatura de “racional”, para la cual se respetaba la dimensión metafísica católica. Tenemos aquí una evidente solución dual, reflejo de la política pactista propia de la época. De este modo, las reformas universitarias llevadas a cabo por el conservador Silvela introducen las nuevas perspectivas experimentalistas pero respetarán ciertos espacios propios de las viejas tendencias cristianas (tanto más importantes en los terrenos privilegiados de la metafísica), tratando sin duda de evitar así una reproducción a finales de siglo de los enfrentamientos previos de las “cuestiones universitarias” y mostrando de este modo la tenaza generada para las perspectivas filosófico-críticas de orientación psicologista que permitían por aquel entonces, como decimos, el despliegue de la disciplina en el marco académico europeo (Quintana, 2004)⁴³.

Con las perspectivas filosóficas de corte psicologista atrapadas en la pinza generada por el dominio escolástico en la filosofía académica y la línea positivista excesivamente “dura” en el plano experimental-naturalista, la nueva psicología en España encontrará sin embargo en lo que sigue su mayor terreno de posibilidades de despliegue en su encaje práctico y en las respuestas que permitirá al novedoso marco socio-político configurado por el “liberalismo interventor” de finales de siglo. Es en este plano de aplicación técnica donde debe buscarse el terreno inicial más proclive en España al desarrollo de una psicología similar al modo en que hoy

⁴³ De este modo, en un primer momento no se desarrolla en Filosofía una cátedra propia para la “Psicología superior” y ésta depende para su magisterio de la Cátedra de Metafísica. Pero a su vez, cuando se creen dichas cátedras específicas, éstas serán copadas por filósofos de orientación (neo)escolástica, Parpal Marqués en Barcelona (1911) y Gil Fagoaga en Madrid (1923).

la conocemos, y no en posibles debates metafísicos sobre la subjetividad humana (Ben-David y Collins, 1991), así como tampoco en el espacio laboratorial de la experimentación científica, como sí podría en parte ser rastreada en otros países como Alemania o Rusia por ejemplo. A diferencia de aquellos, el desarrollo inicial aquí es si cabe más claramente técnico o “aplicado”, demostrando tener una gran capacidad para ofrecer soluciones prácticas de primer orden en ámbitos muy diversos mediante criterios técnicos de diagnóstico, análisis e intervención (Carpintero, 1980).

2.1.3. Desarrollos jurídico-políticos y aplicaciones prácticas: la psicotecnia triunfante

El primer tercio del siglo XX se caracteriza en el plano institucional político-social por la consolidación y desarrollo de las dinámicas abiertas por la CRS. Dicha Comisión pasará a principios de siglo a constituirse en el Instituto de Reformas Sociales (1903) (IRS en adelante)⁴⁴. Si la Comisión fue la institución inicial del entramado de políticas sociales, su labor era sin embargo aún sobre todo de obtención de información. Será el Instituto el que se encargará ya del desarrollo concreto de políticas sociales y regulaciones sociolaborales así como de la elaboración en España de las primeras estadísticas sobre accidentes laborales, huelgas y costes de la vida obrera.

En el plano de protecciones jurídico-sociales cabe destacar ahora la labor de profundización en lo desarrollado los años anteriores. Si en décadas previas habrá que destacar la Ley de Accidentes del Trabajo de 1887 o el Asilo de Inválidos del Trabajo inaugurado el mismo año, ahora éstas tendrán continuidad en diferentes legislaciones sobre el trabajo de mujeres y niños, los seguros de vejez y maternidad o los de enfermedad y paro forzoso, ya principalmente en las primeras décadas del siglo XX. Nos referimos en este último caso por ejemplo al Seguro

⁴⁴ El Instituto acabará integrándose a su vez en el nuevo Ministerio de Trabajo en 1920 y desaparecerá como tal en 1924. Del mismo modo, a partir de disposiciones propias del IRS se fundará también el Instituto Nacional de Previsión (1908), el que será primer organismo oficial para la asistencia sanitaria en España, a cargo de la gestión de los diferentes subsidios y seguros, y más adelante también de la “seguridad social moderna” desarrollada ya durante la etapa franquista, hasta su sustitución finalmente por el INSALUD (y otros organismos) en 1978.

Obligatorio del Retiro Obrero (1919), al Subsidio de Maternidad (1923) o al Seguro Obligatorio de Maternidad (1929).

En este marco de desarrollos jurídico-políticos, de legislaciones laborales derivadas de las luchas obreras y de los cambios de orientación en los gobiernos liberales hacia la intervención y la prevención social, la psicología empieza a dar sus primeros pasos importantes en España (Pérez, 2002). De manera palmaria, frente a la constante historiográfica psi dedicada a la recuperación regresiva de las ideas psicológicas en autores españoles, la psicología no logra sus primeras formas de institucionalización relevantes hasta que ofrece respuestas en este plano práctico de lo social⁴⁵.

En este plano práctico de avances, a contracorriente de nuevo del desarrollo de la técnica psi en otras latitudes, no es aquí la aplicación al mundo militar la que le dará el impulso inicial definitivo⁴⁶. Como hemos visto, en nuestro contexto son principalmente las corrientes ilustradas pro-europeas, interesadas en fomentar una política de regeneración y educación social quienes ofrecen un escenario proclive al desarrollo de un nuevo espacio de acción. En definitiva, la psicología tiene su entrada decisiva en España con el proceso de tecnificación de la solución a los problemas sociales, con especial incidencia sobre cuestiones educativas, ciertos problemas clínicos⁴⁷ y, sobre todo, la orientación y la selección profesional-laboral, las cuales determinarán el perfil destacado de la novedosa psicotecnia.

⁴⁵ El desarrollo de la psicología en la Universidad durante el primer tercio de siglo XX no merece aquí mayor extensión. Las décadas iniciales del siglo estabilizarán la dualidad en la psicología universitaria de años previos, la cual sólo se modificará de forma mínima con las diferentes reformas que se van produciendo. Tanto la dictadura de Primo de Rivera con la reforma educativa de 1928 como la reforma realizada ya en tiempos de la II República (1931), cambiarán las disposiciones en diferentes orientaciones. La tendencia ahora en ambos momentos es a modificar la asignatura de “psicología superior”, que pasa a ser simplemente “psicología”, eliminando a su vez la asignatura de psicología experimental, resultando así en una asignatura ya unitaria, disputada de nuevo por neoescolásticos (época Primo de Rivera) y krausistas (época II República). Como cierre para esta parte inicial de reconstrucción del proceso de génesis de los estudios superiores de psicología pueden consultarse sendos cuadros en el Anexo II.I.

⁴⁶ Es habitual en este sentido destacar la importancia fundamental de las dos guerras mundiales en el desarrollo y la concienciación cultural de la relevancia social de la disciplina y sus aplicaciones a nivel internacional. Tenemos en este caso el papel destacado por ejemplo en la selección de soldados americanos en la Primera Guerra Mundial (las numerosísimas pruebas de los paquetes *Army Alpha* y *Army Beta*), así como los trabajos terapéuticos con los veteranos de guerra tras la Segunda Guerra Mundial. La no participación de España en ninguna de las dos guerras pudo ser aquí decisiva en la falta de una destacada psicología militar, aun cuando sí encontremos un interés relativo de dicho ámbito respecto de la misma.

⁴⁷ En el ámbito clínico, el proceso de tecnificación de los problemas sociales tiene aquí como precedente fundamental para la futura psicología sanitaria la profesionalización progresiva de la

La psicotecnia española nace así en el marco del intervencionismo estatal sobre la realidad socio-laboral de las clases trabajadoras y de las políticas de prevención y rehabilitación social, y más concretamente en los procesos de ajuste y reajuste de los jóvenes y los adultos a los puestos de trabajo. Las primeras experiencias tienen lugar en el *Secretariat d'Aprenentatge* catalán fundado en 1914, en el que se desarrollan prácticas de orientación y selección para jóvenes y aprendices (Kirchner, 1979). De aquel se derivará el *Institut d'Orientació Professional* en 1918⁴⁸, en el que encontraremos el primer Laboratorio de Psicotecnia, dirigido desde su segundo año por Emilio Mira y López⁴⁹. En temporalidades parejas, Madrid es el otro territorio de despliegue inicial de la psicotecnia española. En dicho contexto, ésta estará algo más orientada hacia la intervención psicopedagógica (tanto en niños como en adultos trabajadores) pero recoge prácticas similares a las del campo catalán. Se pone aquí especial atención al tema de las minusvalías mentales o físicas, retomando en este caso la influencia del que en esos momentos es un movimiento general en Europa, con la famosa figura de Alfred Binet, creador del primer test de inteligencia, a la cabeza. Cabe destacar la fundación en 1914 del Patronato Nacional de Anormales, en el que

psiquiatría. Desde la figura del doctor Rodríguez Lafora, habitualmente destacada por la historiografía psi (Olabarriá, 2002; Sáiz et al., 1996), hasta la “generación de los Archivos de Neurología” (que Lafora compartirá con otros médicos como Sacristán, Sanchís Banús, Villaverde o Prados) tenemos un alienismo que pretende modernizar la investigación y las técnicas neuropsiquiátricas así como conectar la incipiente disciplina con los principios de la profilaxis y la “medicina social”. Años más tarde, la labor de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) (1924) o de la Liga Nacional de Higiene Mental (1927) serán relevantes también en este sentido, demandando la labor científica sobre la locura, la regularización de la profesión psiquiátrico-alienista (Huertas, 2002) o el carácter preventivo y educativo necesario para dicha labor social (Tortosa y Martí, 1996). Conviene recordar sin embargo que la psiquiatría no será reconocida legalmente como especialidad médica hasta los años cincuenta del siglo XX.

⁴⁸ El *Institut* se reconvertirá más tarde en el Instituto Psicotécnico de Barcelona, ya bajo gobierno de Primo de Rivera. Por otro lado, respecto a este último, no dejará de ser relevante que favorezca también las aplicaciones de resolución técnica de los problemas sociales, pese a la esperable cercanía a la perspectiva ultracatólica y a la forma benéfica preferida por ésta. En verdad, esos primeros años de la dictadura se destacarán por la aproximación particular (si bien claramente paternalista) del dictador a las clases trabajadoras. En esa aproximación deben significarse a su vez los Acuerdos firmados por Primo de Rivera con UGT (Largo Caballero) o el PSOE en los años iniciales de la dictadura, los cuales sólo más adelante retirarían su apoyo al régimen (Bernecker, 1999).

⁴⁹ En las secciones de análisis antropométrico y de psicometría del *Institut* se aplican y perfeccionan tests de aptitudes y de vocación para determinar de manera lo más rigurosa posible el tipo y puesto de trabajo específicamente adecuado para el solicitante (por razonamientos y disposiciones). Tenemos así los llamados análisis profesigráficos, apoyados en las diferentes pruebas y tests así como en el desarrollo de numerosos instrumentos de diagnóstico. Suele destacarse la importancia del laboratorio catalán y de Mira y López como creadores del test miokinético, pionero a nivel mundial.

Rodríguez Lafora se aplicará al estudio y tratamiento de los “niños mentalmente anormales”, dando salida aquí a conexiones particulares entre la nueva psiquiatría y las problemáticas pedagógicas, conexiones que no serán extrañas a la época⁵⁰ y que vendrán a delimitar ya un espacio bastante característico de apropiación y construcción psi.

En este espacio inicial de desarrollos psicotécnicos tendrá especial importancia la aparición del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo en 1922⁵¹, resultado directo de lo dispuesto ese mismo año por la renovada “Ley de Accidentes del Trabajo”. Aquí llevarán a cabo su labor conjunta médicos, pedagogos, ingenieros y psicólogos (que comienzan poco a poco a reconocerse bajo esa categoría específica) con el objetivo de conseguir la readaptación funcional y la reeducación profesional de los inválidos del trabajo. Es una labor de marcado carácter organicista pero en la que se desarrollaban también estudios de tipo vocacional así como de diferentes aptitudes.

En dicho Instituto, dentro de la llamada Sección Técnica, trabajarán dos figuras habitualmente destacadas, sobre todo el primero, en el devenir posterior de la psicología española, José Germain y Mercedes Rodrigo, colaborando de manera estrecha con el ingeniero César de Madariaga⁵². La labor de dicha Sección

⁵⁰ Destacar en este caso a su vez el posterior “Instituto Médico-Pedagógico de Carabanchel Bajo para la educación de niños anormales” fundando en 1927 y dirigido también por Rodríguez Lafora (Álvarez-Uría, 1989: 267). En este terreno, como decimos, los pasos iniciales de las perspectivas aplicadas o técnicas psi españolas no estarían tan lejos de las habituales en el ámbito internacional. Precisamente, la psicología clínica tiende a recuperar los trabajos con niños “retrasados” (*feeble-minded*) del americano Lightner Witmer en la década de los diez como destacado referente histórico inicial para la disciplina (Reisman, 1991; Belloch, 1997; Olabarría et al., 1997; Butcher et al., 2007).

⁵¹ Con la llegada de la II República éste se convertirá en el Instituto Nacional de Psicotecnia, fundado finalmente en 1934, al mismo tiempo que el ya existente en Barcelona quedará adscrito a la *Generalitat* de Cataluña. Para el año siguiente, 1935, se esperaba realizar una ampliación enorme de la labor orientadora, extendiéndola a todos los niveles de enseñanza y a todas las capas de la sociedad. Sin embargo, por aquel entonces se seguía pensando que era suficiente con entrenar en estas técnicas psicotécnicas a los distintos profesionales que las necesitaran y no tanto formar de manera específica a psicólogos especialistas.

⁵² La Sección Técnica (Oficina de Orientación Profesional) pasará a ser en 1924 el Instituto de Orientación Profesional, cuya labor será reforzada por el Estatuto de Formación Profesional aprobado en 1928 por el Gobierno de Primo de Rivera. A partir de esta regulación se crea toda una red de oficinas-laboratorios a nivel estatal dependientes a su vez de los centros de Madrid y Barcelona, que ya funcionaban en esos momentos. Esos centros se encargarían así de una serie ampliada de tareas, desde el diagnóstico de candidatos a becas y pensiones de estudio, el estudio de superdotados, el análisis de factores psicofisiológicos relacionados con accidentes o la elaboración de pruebas para la selección de conductores, motoristas vigilantes de carretera o taxistas así como los exámenes de ingreso en la Escuela de Automovilismo del Ejército (Carpintero, 2004: 176). Como

era bastante minuciosa y complementaba el examen médico y la numerosa información (vida familiar, escolaridad, vocación, accidentes laborales previos, etc.) solicitada al inválido en su admisión, con diferentes registros (fisiológicos, psicológicos y psicotécnicos) que servían de base para dar una “orientación racional a su reeducación” (Monteagudo y Chisvert, 2007: 191)⁵³. Determinar la mejor elección y formación profesional-laboral suponía para el Instituto superar el simple conocimiento de las aptitudes e implicaba tener en cuenta otros factores hasta el momento poco estudiados como eran la “vocación” o las “circunstancias exteriores materiales”, como por ejemplo las posibilidades financieras, las condiciones familiares o el porvenir esperable en la profesión elegida⁵⁴.

Lo visto hasta aquí nos muestra una realidad de la psicología inicial alejada de los espacios asépticos de la ciencia académica y bien cercana a las problemáticas económico-políticas de la España que entra en el nuevo siglo. De este modo, la psicología, marcada ya en aquel momento por su carácter eminentemente técnico, dispone sus “productos” para el apoyo de las funciones clasificatorias y rehabilitadoras requeridas por las administraciones políticas del país, acordes a su vez a las novedosas necesidades de la producción económica capitalista en desarrollo⁵⁵. Y en este caso debemos finalmente, para cerrar este apartado, remarcar la inserción específica de la psicotecnia naciente en el marco de

vemos, la actividad psicotécnica se ampliará y diversificará de forma progresiva sobre espacios sociales cada vez más amplios.

⁵³ Existía asimismo en este espacio propio del Instituto una “Escuela de reeducación” organizada para desarrollar una enseñanza “que llenara lagunas existentes en la formación de su personalidad y complementar sus deficiencias de cultura general, dándoles además la iniciación en conocimientos elementales que fuesen de utilidad y aplicación en la vida industrial y laboral” (Monteagudo y Chisvert, 2007: 191).

⁵⁴ Se complementaba esta información con datos fisio-biológicos (examen antropométrico, morfología exterior, perímetro torácico, espirometría, etc.), datos psicotécnicos sobre las aptitudes (fuerza muscular, rapidez y precisión de movimientos, habilidad manual, resistencia, sensibilidad a ritmo y ruido o percepción de formas, tiempos y pesos, entre otras) y finalmente datos psicológicos orientados a dar cuenta del “valor mental” del individuo en sus diferentes manifestaciones (Monteagudo y Chisvert, 2007). Para dicha tarea se aplicaban una enorme disparidad de tests orientados a la medición de las más diversas funciones “mentales”: inteligencia general, invención, memoria visual y auditiva, razonamiento abstracto, espíritu crítico, sentido moral y un largo etcétera. Se pueden consultar los principales instrumentos y tests asociados a la medición de dichas funciones en el Anexo II.II.

⁵⁵ En este caso cabe incluir también intereses específicos y directos de determinados sectores económicos. Es el ejemplo de las aseguradoras, muy implicadas en el estudio y solución de los accidentes laborales, habida cuenta de los altos costes que los mismos suponían para ellas en el nuevo contexto. Así, en 1924, las compañías aseguradoras pagaron más de 16 millones y medio de pesetas en indemnizaciones sólo por accidentes de trabajo (Soto, 1989: 243).

la introducción del taylorismo en España durante los años que cierran el primer tercio de siglo XX.

La labor de los Institutos Psicotécnicos es clave en la progresiva organización científica del trabajo en España, orientada a la “racionalización” y modernización de los medios de producción y al abaratamiento de costes. Las conquistas jurídico-políticas en esos años por parte de las organizaciones obreras generan una serie de modificaciones en el sector industrial (reducción de jornada laboral, prohibición de trabajo de menores, etc.) que hacen disminuir a su vez en un primer momento la propia rentabilidad de las industrias o la dificulta cuanto menos. Los procesos de racionalización de los medios de producción sirven aquí en muchos casos para reconducir los resultados económicos hacia horizontes más productivos en este novedoso panorama deparado por las modificaciones en el marco capital-trabajo (Wallerstein, 1988). La difusión de las ideas de F. W. Taylor en Europa tendrá lugar durante estas primeras décadas del siglo. La industrialización tardía de España hace que aquellas lleguen aquí de forma algo posterior al resto de países del entorno y que sean aplicadas más tarde aún. Sin embargo, los años veinte y treinta son testigos de su introducción inicial, destacando aquí el papel de dos instituciones, el “Fomento del Trabajo Nacional” de Barcelona y el arriba comentado “Laboratorio Psicotécnico del Instituto de Reeducción Profesional de Madrid” (Carpintero et al., 1998). Será precisamente a este último al que se incorporará en 1928 el “Comité Nacional de la Organización Científica del Trabajo”, el cual continuará y mejorará la acción iniciada años atrás por la Junta de Pensiones a Ingenieros y Obreros, dependiente a su vez del Instituto de Reformas Sociales⁵⁶.

⁵⁶ Las conexiones de la psicología con la organización científica del trabajo inicial en España son contrastables por ejemplo a través de las publicaciones pioneras relativas a esta última. En la “Revista de Organización Científica” (1928), órgano de expresión del “Comité Nacional de la Organización Científica del Trabajo”, tenemos de entrada como director a José Mallart, que será destacado psicólogo y secretario inicial de la futura “Sociedad Española de Psicología”. En la propia producción de artículos de dicha publicación, Mallart firma prácticamente el 30% de los mismos, un porcentaje muy superior al resto de autores. Asimismo, entre los contenidos de la revista tenemos que los temas específicos de psicotecnia (orientación, formación de profesionales, fatiga o higiene y seguridad) ocupan también un 34%, del total de las publicaciones, siendo sólo superados por los artículos dedicados a los temas organizativos (40%), en los que además cubren buena parte del interés los temas dedicados a la cuestión de la organización de la enseñanza (para la formación de profesionales), entre los que los planteamientos psicológicos están también en buena medida presentes (Herrero et al., 2002).

Un elemento fundamental dentro de las novedosas perspectivas de racionalización de la organización del trabajo va a ser así sin duda la especial atención a los aspectos “psicológicos”. Por un lado, tenemos estudios que buscan la singularización del trabajo en cada uno de sus elementos de producción y el perfeccionamiento de mecanismos que permitan la simplificación del esfuerzo humano o la supresión de actividades inútiles, destacando aquí por ejemplo los importantes desarrollos en los análisis psicosociales sobre la fatiga y los factores humanos que condicionan el rendimiento. Por otro lado tenemos también la búsqueda de los métodos más adecuados para el ajuste óptimo de las características psicológicas⁵⁷ y físicas de cada trabajador al puesto que mejor le conviene acorde a sus aptitudes personales (Carpintero et al., 1998)⁵⁸. De aquí tenemos la especial relevancia otorgada a la orientación profesional y a la educación de la juventud, con los diferentes estudios de la profesiografía, la selección y la orientación, así como los de diagnósticos de las aptitudes, el temperamento y la personalidad. Toda una serie de investigaciones y cambios en el espacio de la producción que requieren como vemos de conocimientos generales de lo humano pero a su vez también estudios de características individuales de los mismos⁵⁹.

Del mismo modo, los formatos de organización científica del espacio laboral tratan de dar salida no sólo a los requerimientos económico-productivos del nuevo contexto sino que atenderán el cuidado de las necesidades de descanso, u otras, del

⁵⁷ Es importante destacar este aspecto aquí. Si bien es evidente el carácter sobre todo técnico y psicofísico de los trabajos y prácticas desarrollados en este contexto, se demanda a su vez la necesidad de desarrollar estudios psicológicos de mayor alcance así como aplicar dichos conocimientos al “trato” con los trabajadores. El economista Pedro Gual Villalbí ha sido posiblemente el primero en dedicarse al estudio sistemático de la organización científica del trabajo en España. En su primer libro al respecto, “Principios y aplicaciones de la organización científica del trabajo”, publicado en 1929, nos dice por ejemplo que “el ingeniero, como el médico, el educador y tantos otros, consagrados a profesiones bien diversas, han de ser psicólogos, además de técnicos, si quieren desempeñar a conciencia la importante misión que la sociedad les confía” (Gual Villalbí, 1929: 71).

⁵⁸ Puede consultarse un cuadro de las relaciones entre las aptitudes del obrero y las condiciones de trabajo asociadas elaborado por Gual Villalbí en nuestro Anexo II.III.

⁵⁹ “La eficiencia industrial y la comercial solamente están aseguradas haciendo recaer el principal motivo de ellas en la observación y estudio del hombre, adaptando a lo que éste exija las condiciones de los instrumentos, materiales y métodos de trabajo; por esto es imprescindible estudiarlas y conocer el mejor modo de su aprovechamiento” (Gual Villalbí, 1929: 42).

obrero⁶⁰. En este sentido integrador debe entenderse también en definitiva el importante interés por la salud, la higiene y los accidentes en el entorno laboral. Por un lado, esto responde evidentemente a toda una serie de denuncias repetidas de los trabajadores a lo largo de las recientes décadas. Pero ello, bajo la óptica de esta nueva orientación científica, es también una cuestión clave en la nueva productividad laboral⁶¹.

Todo lo dicho hasta aquí debería servir de muestra sobre la inserción eminentemente técnico-aplicada del espacio de aparición de la psicología “moderna” en España. Ésta tendrá en el despliegue de la psicotecnia su espacio privilegiado de surgimiento y desarrollo, cuanto menos de manera mucho más clara que en los procesos de reestructuración académica de la nueva forma de conocimiento psi.

Llegamos en fin a la Guerra Civil sin que la psicología haya obtenido un espacio definido y autónomo en la Universidad, marcada hasta el último momento por la especulación metafísica, principalmente de orientación escolástica, si bien renovada y cada vez más “empirizada”. En dicho terreno, tenemos a su vez una perspectiva experimental que tiende a remitirse al espacio de las Ciencias Naturales, donde tendrá enormes dificultades para destacarse o independizarse, estando además marcada por una perspectiva positivista muy fuerte, que impide su enseñanza por los filósofos y médicos (exceptuando a Simarro) que estaban renovando el panorama, ya no sólo académico sino también social y político. En definitiva, y como iremos viendo reproducirse en sucesivos momentos a lo largo de nuestro trabajo, la psicología afronta por un lado desde su misma constitución y autonomización progresiva el problema de su inserción específica en el sistema general de las disciplinas de conocimiento universitario. Encontramos así su

⁶⁰ “La organización científica no pide al obrero un esfuerzo superior al normal, como lo hacía la organización inspirada en el sólo interés capitalista, ni tolera la reducción dañosa en el rendimiento, que es la consecuencia fatal del predominio de las predicaciones obreristas. La organización científica considera como el mejor trabajo aquel en que se combine la mayor producción con el mayor ahorro posible para el organismo (...) y con el más perfecto desarrollo de la personalidad del obrero” (Gual Villalbí, 1929: 60). Estamos, en último caso también, en los desarrollos inaugurales de una autoconsciencia psíquica generalizada de la “productividad” propia.

⁶¹ En palabras de José Mallart, “el actuar higiénico es indispensable para una productividad duradera. Toda buena organización y, desde luego, la organización científica, ha de evitar cualquier incompatibilidad entre el trabajo y la conservación de la salud” (Mallart, 1956: 193). No debemos olvidar de nuevo tampoco aquí los intereses específicos, por ejemplo, en relación a los pagos de las aseguradoras.

institucionalización académica inicial en la compleja articulación que tiene lugar entre los planteamientos propios de la filosofía, la medicina y las ciencias naturales.

Finalmente, en el plano práctico, se puede observar una clara relación entre la organización burguesa de la sociedad decimonónica y de principios de siglo XX, el desarrollo industrial asociado a la misma y las concepciones y aplicaciones psicológicas a los entornos educativos, clínicos, jurídicos y sobre todo laboral-productivos que resultan coherentes con la estructura socioeconómica imperante (Carpintero, 2004). Todo ello sufrirá cambios importantes tras el estallido de la Guerra Civil en España. Sin embargo, como veremos, las respuestas que los formatos prácticos brindan de nuevo a los entornos socioproductivos y políticos permiten una serie de “continuidades” y desarrollos especialmente destacables en lo que sigue.

2.2. La dictadura franquista

2.2.1. El escenario post-bélico: la política socio-sanitaria del franquismo y la remodelación de la psicología

La victoria del bando sublevado que pone fin a la Guerra Civil española y la dictadura franquista que implanta suponen una reconfiguración de envergadura que afectará a todos los órdenes sociales del país. Nacido en un marco de excepcionalidad bélica, el franquismo será a su vez un espacio “extraño” en la Europa que surge de la Segunda Guerra Mundial. Este espacio económico, político y social internacional condicionará en muchos casos la realidad específica del franquismo, azuzado en un primer momento por la existencia de regímenes afines (las Potencias del Eje de la Segunda Guerra Mundial), pero abocado más tarde al acercamiento a unas realidades aparentemente alejadas de las apuestas políticas y económicas surgidas tras el levantamiento.

Los años iniciales del franquismo definen un proyecto marcado por la oposición directa a la realidad derivada de la II República y el Frente Popular de 1936. Podemos incluso considerar que éste iba, al menos en un principio, mucho

más allá, al abominar Franco de hecho toda la historia decimonónica (“liberal”) española, un siglo que hubiera querido “borrar del mapa” (Fontana, 1986: 15). El franquismo postbélico adoptará entonces un perfil reaccionario, de aspiraciones totalitarias y filofascista, marcado por la obsesión depuradora de todo posible rescoldo republicano, marxista, “rojo”, en definitiva, de la anti-España (Jover et al., 2001). Un deseo retrógrado de remodelación social de todos los espacios vitales (económicos, políticos, culturales, religiosos) pero aplicado a base de métodos represivos modernos, allí donde más se parecía a la realidad de la Italia fascista o la Alemania nazi. Las acciones asistenciales iniciales del franquismo deben así contextualizarse en este marco represivo generalizado y de “pobreza extrema”. Contexto y proyecto social al que cabe remitir a su vez la ruptura con las dinámicas previas del modelo proteccionista socio-laboral e higienista.

No es posible tomar la pobreza en un sentido genérico, ésta es más bien un fenómeno difuso, cambiante a la luz de las apropiaciones que de ella se hace el lenguaje con el que se estudia (así como la acción que lo acompaña) y que tiende a ser instrumentalizado por los diferentes poderes históricos, precisamente quienes ostentan o imponen los criterios para su definición específica. Sin embargo, con independencia de los distintos contextos, la realidad de la “asistencia social” se ha configurado siempre como uno de los mecanismos de integración que facilita el ejercicio de control social formal de la sociedad y sus núcleos desfavorecidos (Cenarro, 2005). La acción sobre la pobreza ha tendido, en formas más o menos evidentes, a ir acompañada de mecanismos de represión o control sobre “mendigos”, “vagos”, prostitutas y otros grupos o poblaciones marginadas. Partiendo de dicho marco general, las “políticas sociales” del franquismo postbélico han de entenderse además conjuntamente como decimos con un espacio de intensa criminalización, represión o forzado al exilio de buena parte de la población que pudiera considerarse cercana a ideas (o incluso a familiares) de republicanos, “rojos” y demás elementos de presumible desestabilización⁶². En definitiva, las políticas asistenciales se considerarán entonces como una de las vías

⁶² La incipiente “Salud Pública” del primer tercio de siglo XX es considerada asimismo por el franquismo inicial como parte del proyecto de “izquierdas” y como tal desprestigiada y negada (Marsset et al., 1995).

para la integración en el “Nuevo Estado” franquista, una vez desarrollada la purga inicial de los años 1936 a 1940.

En este marco de tensiones se desarrolla, ya en tiempos de guerra, el llamado “Auxilio Social”. Era ésta una aspiración que parecía inicialmente perecedera, de tiempo bélico, pero que acabará transformándose de forma progresiva en la principal institución asistencial del franquismo. El programa surge bajo planteamientos benéfico-populistas tradicionales y a partir de impulsos atribuibles específicamente a la Sección Femenina jonsista. Pese a ello, pronto será reintegrado y sometido al partido único FET-JONS como una plataforma burocrática más, tomando claramente una vocación totalitaria que pretendía la ampliación de la esfera estatal para el control de toda la práctica asistencial dispersa del país (Cayuela, 2011)⁶³. Es un paso destacable, en tanto que la asistencia ya no era considerada simplemente como el resultado del deber moral de una capa social acomodada y caritativa sino una obligación compartida de todos los españoles en el ideal de creación de una Patria nueva (Cenarro, 2005). A su vez la labor del Auxilio Social debe considerarse en el marco de la absoluta deficitariedad socio-sanitaria de posguerra. Si en un primer momento es casi una labor de “campaña”, pronto la atención se irá localizando en dos objetivos básicos de la asistencia: los niños y las mujeres. La importante mortalidad infantil hace de los niños un verdadero “tesoro nacional” y de las políticas pronatalistas una urgencia vital⁶⁴. Asimismo se considera que el “enaltecimiento del hogar” era una necesidad política, tanto más al considerar que la formación de la familia cristiana debía recuperar unos roles de género y familiares tan cuestionados durante la II República. Pero la “Obra Nacional Sindicalista de Protección a la Madre y el Niño” desarrollada dentro del Auxilio Social hace evidente a su vez una dimensión

⁶³ En este punto se desarrolla así el posible desencuentro entre la Iglesia Católica (sobre todo en su organización asistencial “Acción Católica”) y el Auxilio Social (de fundación falangista) que pretende monopolizar y estatalizar la ayuda social. Para algunos autores, sin embargo, dicho enfrentamiento no fue tal, Auxilio Social buscó y encontró desde el principio la bendición de la Iglesia y ésta pudo desarrollar también su labor doctrinaria dentro del mismo (Mir et al., 1995). La particular confluencia de ambas perspectivas pueda quizás ofrecer claves a la hora de comprender la sorprendente extensión y capacidad de adoctrinamiento del nuevo producto.

⁶⁴ No deja de resultar llamativo que en un primer momento el discurso medicalizado y científico siga estando muy presente en las aspiraciones natalistas del Régimen, dando continuidad incluso a un planteamiento eugenésico similar al de primer tercio de siglo XX. Progresivamente, la orientación y discurso católico irá ganando sin embargo terreno, moderando a su vez la dinámica fascisto-falangista inicial (Cayuela, 2011).

propagandística e ideológica amplia y notablemente organizada, con especial incidencia sobre los huérfanos e hijos de los que habían perdido la guerra. Éstos serán objetivo distintivo de una educación y recatolización (misas, confesiones, cursillos espirituales...) orientada así de nuevo a generar futuros servidores de la Patria. Estamos pues de forma manifiesta con la Obra ante “un discurso sanitario para un proyecto político” (Jiménez et al., 2002), espacio de confluencias que nos resulta especialmente relevante aquí.

Pese a todo, la novedosa estatalización y pretensión monopolizadora del Auxilio Social no conseguirá alejar sus métodos de actuación de la vieja tradición de la beneficencia, rompiendo en este punto la continuidad con las políticas proteccionistas y aseguradoras derivadas de la atención a la “cuestión social” de finales del XIX y principios del XX. La necesaria inversión de recursos para la reconstrucción del país así como el especial hincapié represivo de los años iniciales de posguerra hacían que una política social (y laboral) más allá de la lógica benefactora fuera antes un lujo que un apoyo legitimador en tiempos convulsos.

En el caso de la psicología, esta quiebra con la complejidad creciente de los organismos de conjugación de la protección estatal sociolaboral y sanitaria afectará de forma directa a su proceso inicial de profesionalización. Y lo hará a un nivel comparable al del nuevo espacio ideológico-político generado, con el papel reforzado del catolicismo y la revalorización de los planteamientos neoescolásticos en el entorno intelectual y académico. En este último campo, la llegada del franquismo supondrá de forma directa el exilio forzoso de buena parte de los “intelectuales” que pocos años antes habían propiciado el desarrollo inicial de un conocimiento psicológico progresivamente autónomo en España o el relego de los mismos de los puestos institucionales de relevancia (cátedras). Esto resulta coherente, habida cuenta de la importante conexión y compromiso de muchos de ellos con las perspectivas políticas vencidas en la guerra y después represaliadas con contundencia por el franquismo. Si bien los espacios académicos propios de la antigua “psicología racional” no han cambiado en exceso, la gran diferencia será entonces que ahora la orientación neoescolástica dominará también la vertiente experimental-empírica (Cátedra de Psicología Experimental), que pasará a ser dirigida por la figura del padre Barbado. Si tenemos en cuenta que Barbado será

también el encargado de organizar y coordinar los Institutos de Filosofía y Pedagogía del CSIC (el otro espacio destacado para la psicología y del que dependerá el futuro Departamento de Psicología Experimental), no resultará acaso exagerado afirmar que este dominico “congregó todo el poder académico e intelectual en esos campos hasta su muerte en 1945” (Carpintero, 2004: 185)⁶⁵. En definitiva, si nos remitimos al estricto plano político-ideológico e intelectual el franquismo inicial supone una ruptura evidente y un contexto de complejidades incrementadas para el despliegue e institucionalización de las novedosas perspectivas psi de preguerra. Sin embargo, será en un plano propiamente técnico donde habremos de encontrar con desarrollos previos que encuentran continuidad en los mismos años iniciales del franquismo. La psicotecnia (y la eugenesia) demarca aquí un marco de subsistencias más allá del complejo doctrinal que pueda sustentarla. El aura técnica, su aparente ausencia de cariz ideológico y las soluciones que ofrecía para determinados mecanismos de “ingeniería social” disponían así una serie de características que permitirán a la psicotecnia superar incluso cambios bruscos en el terreno político, como ya había ocurrido en los años que llevan al gobierno de Primo de Rivera y de éste a la II República. Conviene pese a todo distinguir unas características específicas de la implementación socio-política de la psicotecnia bajo el franquismo.

La selección profesional sigue siendo en el ambiente postbélico (junto a la puericultura –“cuidado de los niños”- y cierta higiene mental) un elemento destacado de la pretendida regeneración social. Continúa en este sentido la determinación del perfil del trabajador ideal a través de la labor de categorización y redistribución de las fuerzas del “factor humano”. Todo lo cual persigue del mismo modo el importante descenso de los accidentes laborales⁶⁶ y de la fatiga así

⁶⁵ En el caso de las otras cátedras, mencionar que las doce universidades que existían por aquel entonces en España contarán con Facultad de Letras, pero sólo en tres (Madrid, Barcelona y Murcia) se podía cursar la especialidad de Filosofía y por tanto sólo en estas tres existía enseñanza de psicología. Para impartir dicha enseñanza había dos catedráticos en Madrid, uno en Barcelona y ninguno en Murcia (Siguán, 2007). Teníamos así las Cátedras de Psicología Superior y de Psicología Racional, de las cuales eran principales responsables Lucio Gil Fagoaga y Juan Zaragüeta.

⁶⁶ El discurso psicotécnico plantea en última instancia la extremada importancia del factor humano en la génesis del accidente laboral, al punto de hablar de “sujetos provocadores de accidentes”, los cuales eran estigmatizados y tenían grandes problemas para encontrar trabajo en la época (Polo, 2006: 169). Bajo esta consideración se encuentra en fin la tendencia a la responsabilización del obrero sobre su desgracia laboral, de nuevo inserta en el contexto de intereses de las aseguradoras

como, en definitiva, la reducción de costes empresariales. Sin embargo, la selección profesional (y de forma progresiva también la orientación educativo-formativa) se desarrolla inicialmente escindida de los planteamientos de la “organización científica del trabajo” que comenzaban a vislumbrarse en la etapa previa. Dichos planteamientos son desacreditados ahora por la desconfianza ante el positivismo así como por un marco económico que reniega, al menos de entrada, del beneficio como supuesto objetivo fundamental. De hecho (cuanto menos hasta los años de reindustrialización de la década de los sesenta con los tecnócratas del Opus Dei) el planteamiento dominante será el de la defensa del viejo “artesanado”, bajo una ideología más próxima a la de la filosofía gremialista medieval y aristocrática, difundida ahora desde la idea de “hispanidad” (Polo, 2006: 159). Si había organización “científica” sería sólo en aras de los beneficios morales de la actividad laboral, y en este contexto el espacio psíquico es inicialmente menos importante. Siguiendo así dicho argumento, la psicotecnia será entonces sobre todo fisiológica y biológica, tanto más en un escenario postbélico con buena parte de tullidos y famélicos. Sin embargo, la desaparición de ciertas tendencias psi previas no debe hacer obviar la permanencia de lo “psíquico”, por decirlo así, por otros medios y con una orientación particular. Es por ejemplo el caso de la idea del “carácter”, que sostiene ahora elementos más claros de la ideología y las creencias religiosas. Los trabajadores con “mejores capacidades” no sólo son los aptos físicamente sino aquellos con determinadas ideas políticas y religiosas. Seguimos asistiendo aquí, de una forma más evidente si cabe, a la realidad de fondo de la psicotecnia, para la que el buen obrero es también el que está precisamente desprendido de ideología obrera, y por tanto genera menos riesgos de boicotear, declarar huelgas o realizar otras acciones que puedan ser en definitiva un problema productivo y, de nuevo, de orden social. La “higiene laboral” es por lo tanto también asepsia ideológica individual o colectiva.

En el plano institucional, tanto el Instituto Psicotécnico de Barcelona como el de Madrid siguieron existiendo tras la Guerra, si bien con una actividad inicial mínima, reanudando de forma progresiva sus mismos cometidos previos, esto es, de forma general, el estudio y clasificación de los individuos con fines

privadas de la época, en este caso con una lenta y progresiva estatalización sobre dichos aseguramientos.

profesionales, sociales, pedagógicos o incluso psiquiátricos (Huertas et al., 1997)⁶⁷. El trabajo de los Institutos se concentrará especialmente en las labores de selección profesional y psicotecnia de adultos, realizando pruebas para la selección, redistribución o ascensos para numerosas empresas privadas o administraciones públicas⁶⁸. Asimismo el desarrollo importante de la orientación profesional se expandirá ahora más claramente hacia la población joven, realizando numerosas pruebas y asesorando a padres o adolescentes sobre las mejores trayectorias académicas o profesionales ajustadas a sus características y capacidades personales.

La actividad más destacada y solicitada en el INP será la de las pruebas de selección de conductores, que eran demandadas tanto por la Dirección General de Tráfico como por la EMT (Empresa Municipal de Transporte de Madrid) o diferentes empresas de autocares y de los distintos ayuntamientos. Unos procesos de selección que se conjugaban además con una destacada labor de investigación y estudios sobre vialidad. Tal fue el éxito y extensión en este ámbito que España ha sido pionera en muchos aspectos del estudio relacionado con la Seguridad Vial, siendo a su vez el primer país que estableció exámenes previos para los conductores de autobuses urbanos (1921). Del mismo modo, ya en años de preguerra (1935) el Instituto colaboraba en la redacción del Código de Circulación, donde aparecía por primera vez el requisito del certificado de aptitud psicofisiológica para conductores, a expedir por el Instituto o sus distintas Oficinas-Laboratorio provinciales. Una colaboración que se extenderá también a la época franquista, participando el Instituto de nuevo en la del Código de 1950 (Huertas et al., 1997).

Como vemos, las prácticas y técnicas de seguridad y reducción de riesgos participadas por la psicología o la psicotecnia se extendían más allá del espacio específicamente laboral o socio-sanitario. En este sentido cabe recordar sin embargo que los psicotécnicos consideraban en general los accidentes de

⁶⁷ Se puede consultar una tabla con los distintos servicios ofrecidos y las relaciones institucionales del Instituto Nacional de Psicotecnia (Madrid) durante estos años en el Anexo II.IV.

⁶⁸ El trabajo, aunque aparentemente menor que en la época de preguerra, sigue siendo ingente. Por ejemplo, para los años 1946 a 1959 se habrán examinado sólo en el Instituto Nacional de Psicotecnia (INP) un total de 6.215 sujetos a través de 33.982 pruebas de selección realizadas a petición de 236 empresas de todo tipo (Monteagudo et al., 1998).

circulación como accidentes laborales. Algo lógico en un contexto en el que la conducción no estaba aún tan relacionada con el ocio, sino más bien con el transporte de mercancías o con el de personas con carácter profesional. En definitiva, teniendo en este caso en cuenta conjuntamente el desarrollo de los tests psicotécnicos previos a la obtención del permiso de conducir con las labores de orientación y selección de profesionales, los psicotécnicos pretendían, al menos en sus discursos más grandilocuentes, que su profesión “fuera designada como la tecnología social encargada de eliminar el accidente.” (Polo, 2006: 167).

Por otro lado, las técnicas de orientación educativo-profesional recobrarán progresivamente también su éxito y extensión social, al punto de que, por decreto, unos años más tarde (1955) se regulará y ampliará su aplicación a todos los grados y a todos los Centros de Enseñanza del país, pasando a su vez el Instituto a llamarse Instituto Nacional de Psicotecnia y Psicología Aplicada, y convirtiéndose en órgano asesor del Ministerio de Educación Nacional⁶⁹. No cabe duda de que la orientación educativa debe entenderse en la continuidad lógica con el espacio de la selección profesional, en tanto que la Escuela es considerada precisamente el primer espacio en el que cribar los designios del futuro “trabajador perfecto”. Los análisis “vocacionales” de los estudiantes irán formando parte también de la lógica de orientación y selección profesional y del ajuste subsecuente del trabajador al puesto del trabajo⁷⁰. Los diferentes estudios que se realizan sobre niños “superdotados” deben considerarse también dentro de la misma lógica (Carpintero, 2004).

En relación a estos desarrollos de la esfera práctica de la psicología, debemos destacar también el plano de la difusión de dichas actividades así como de su labor investigadora. Tenemos en este caso la publicación de la revista “Psicotecnia” (1936-1945) dirigida por el también director del INP, el ingeniero

⁶⁹ Dicho progreso tendente a un mayor peso de la labor de orientación pedagógico-profesional hará que el Instituto pase a llamarse Instituto de Psicología Aplicada y Orientación Profesional en 1974 y que ya en tiempos de Transición democrática pase a ser el Instituto de Orientación Educativa y Profesional (1981), perdiendo ahí su condición de centro de psicología, si bien en un momento en que la disciplina se habrá ya comenzado a extender en múltiples direcciones académicas y profesionales (Monteagudo y Chisvert, 2000).

⁷⁰ No debemos confundir el uso por aquel entonces de la categoría de “vocación” con supuestas aspiraciones o decisiones personales de los estudiantes. El propio José Mallart alertaba del peligro que existía en seguir los intereses de los jóvenes en la designación de su propio futuro (Polo, 2006: 172).

Pedro Ibarrola⁷¹. Dicha revista es la continuación de la ya comentada “Revista de Organización Científica” asociada al “Comité Nacional de la Organización Científica del Trabajo” de preguerra. A su vez, “Psicotecnia” será también sustituida en 1946 por la “Revista de Psicología General y Aplicada”, órgano de difusión de los trabajos del INP y la que será primera publicación “científica” exclusiva de la psicología en suelo español⁷².

El otro espacio técnico asociado a la psicología que nos permite trenzar espacios de “continuidad” tras la ruptura franquista será la eugenesia. Se podría afirmar aquí, sin riesgo a equivocarse, que la psicología “sanitaria” surgirá con el franquismo en los campos de concentración.

Si las prácticas y técnicas psicológicas más destacadas en la España de primera mitad de siglo serán las asociadas a la selección u orientación profesional y formativa, en el terreno médico-sanitario su realidad pasa principalmente por sus diferentes conexiones con la psiquiatría, la cual buscará también de forma progresiva un reconocimiento profesional y “científico”. Rastrear en definitiva los inicios de la profesionalización psicosanitaria pasa en estos momentos por considerar el despliegue específico de la atención psiquiátrica. Pero la psiquiatría española de posguerra romperá en este caso también en buena medida con las dinámicas de renovación neuropsiquiátrica e higiénico-mental de décadas previas. De entrada, figuras representativas de la “nueva” psiquiatría del primer tercio de siglo son también alejadas de sus puestos tras la Guerra o deben exiliarse. Es el caso de Sacristán, Lafora, Mira y López (jefe de los Servicios Psiquiátricos del Ejército de la República), Tosquelles o Ángel Garma, entre otros. Es evidente de nuevo que en muchos de estos casos las conexiones políticas de dichos autores los hacen sufrir el envite de la ruptura golpista⁷³. Pese a todo, como decimos, esta

⁷¹ Es destacable asimismo en este sentido la labor de difusión sobre los tests psicométricos realizada por organismos de la industria editorial como TEA, creada en los años cincuenta, dedicada al asesoramiento empresarial y muy interesada por los estudios sobre el “factor humano” en la empresa, precisamente en un contexto ya de progresiva industrialización así como de emigración masiva del campo a la ciudad (Siguán, 2007).

⁷² Una publicación en cuyos órganos de dirección podemos comprobar de nuevo las distintas confluencias que siguen conformando a la psicología naciente, pues en ellos nos encontramos con José Germain (médico), Gregorio Marañón (médico), Juan Zaragüeta (filósofo-teólogo neoescolástico y pedagogo), José Miguel Sacristán (psiquiatra), José Mallart (psicotécnico y pedagogo de formación) o Mariano Yela (filósofo), entre otros (Fernández, 2003).

⁷³ Es distintivo aquí el contraste con el contexto internacional, en el que los años que siguen a la Segunda Guerra Mundial constituyen precisamente el momento de fuerte desarrollo inicial de la

96

psiquiatría “renovadora” mantendrá de inicio una cierta continuidad en su dimensión técnica eugenésica⁷⁴. También aquí la inserción política de la labor técnica se pone con el franquismo más claramente de manifiesto, haciéndose patente la labor de la psiquiatría nacional en las dinámicas de control social. Tenemos así que ya en tiempos de Guerra Civil, Antonio Vallejo Nágera, Jefe de los Servicios Psiquiátricos del Ejército franquista, fundará y dirigirá el “Gabinete de Investigaciones Psicológicas”, cuyo objetivo será estudiar la personalidad de los prisioneros en los campos de concentración.

El monasterio medieval de San Pedro de Cardeña se convertirá en el contexto bélico en el principal campo de concentración para presos erigido por el bando sublevado. En él desarrollará sus prácticas, a través del uso de mediciones antropométricas y biopsicológicas, el equipo de Vallejo Nágera, con la finalidad de realizar “investigaciones seriadas en individuos marxistas, al objeto de hallar las relaciones que puedan existir entre las cualidades biopsíquicas del sujeto y el fanatismo político democrático-comunista” (Vallejo Nágera, 1938: 189). Vallejo querrá demostrar con sus estudios la relación entre determinada personalidad biopsíquica y la predisposición constitucional al marxismo así como la alta incidencia del fanatismo marxista en los inferiores mentales o la presencia de psicópatas antisociales en las masas comunistas. Si bien estamos ante una de las más claras evidencias de la patologización de la disidencia política en territorio español, la conceptualización eugenésica asociada de Vallejo Nágera es sin embargo particular (Bandrés y Llavona, 1996)⁷⁵. El psiquiatra nacional, en coherencia con

nueva terapéutica psicoclínica. Tenemos así el caso habitualmente destacado de EEUU, en donde la *Veterans Administration* comenzó a demandar a estos especialistas en número antes desconocido, habida cuenta de la respuesta favorable que parecía tener dicha labor sobre los veteranos de guerra (Herrero et al., 2003).

⁷⁴ En este sentido seguiremos encontrando por ejemplo dispensarios de higiene mental o dispensarios antialcohólicos así como diferentes centros comunitarios de salud mental, si bien siempre reducidos y en alcance muy inferior al de hospitales, manicomios o centros benéfico-religiosos. Tampoco está de más observar cómo cuando éstos tengan cierto desarrollo (el caso por ejemplo del plan de sectorización provincial de Murcia a finales de los años sesenta) en general no sólo no conseguirán reducir las hospitalizaciones sino que generarán una mayor extensión de la psiquiatrización de población “insana” (González Duro, 1987).

⁷⁵ Es destacable que la eugenesia que se desarrollará en tiempos franquistas viene marcada por las adscripciones católicas de la mayoría de psiquiatras y médicos del Régimen y su derivada consideración “sagrada” de la vida y los cuerpos, algo que ponía freno a posibles medidas de “higiene racial” o de “restricción estatal eugenésica” más extremas y comunes en los otros países desarrollados de la época. De este modo la apuesta respecto de los “locos” adquiere más bien la orientación reclusiva (penales, asilos y colonias de tarados) así como las medidas poblacionales de

su época, otorgará buena parte de responsabilidad a la determinación orgánica y genética, pero su consideración racial se diferenciaba de los planteamientos nazis alemanes, los cuales le habían influido claramente, sobre todo a partir de su estancia apenas unos años antes en dicho país para realizar parte de su formación y práctica psiquiátrica. Vallejo Nágera consideraba la raza más bien en los términos de una comunidad espiritual, con gran peso de la lengua y la cultura, de tal modo que era consciente y defendía la incidencia de la influencia ambiental⁷⁶.

Finalizada la Guerra Civil, Vallejo Nágera ocupará la nueva Cátedra de Psiquiatría de la Universidad Central de Madrid, siendo así el primer catedrático numerario de dicha disciplina en la universidad española. Era éste un puesto de gran importancia habida cuenta de la profunda centralización y jerarquización de la disciplina (y de la Universidad en su conjunto) durante la dictadura, cuanto más en sus décadas iniciales. Dicho puesto lo recogerá posteriormente Juan José López Ibor, quien lo ocupará hasta el final del Régimen, constituyéndose ambos en las caras visibles y los dominadores ideológicos de la práctica totalidad de la psiquiatría franquista⁷⁷. El peso de sendas figuras en la psicología (sobre todo como es lógico en su orientación clínica) es también aquí fundamental. Ambos

eugenesia positiva, como el caso de los estímulos a la procreación de los más dotados física y psíquicamente, el favorecimiento del desarrollo intelectual del niño o la creación de ambientes sociales favorables a la “expansión biopsíquica de la raza selecta” (Cayuela, 2011), dando en este caso aquí también cierta continuidad a los formatos eugenésicos privilegiados en el primer tercio de siglo.

⁷⁶ Este hecho aproximaba sus planteamientos a la patologización no tanto psiquiátrico como psicosocial del “gregarismo” o la “masa”, en una peculiar confluencia con su denostado psicoanálisis (Freud) o con las teorías psicosociales en boga apenas unos años antes (Gustave Le Bon). De este modo el adversario político no es tampoco simplemente un enfermo mental, sino una persona con características psicológicas innatas de carácter degenerativo e inferior que, en contacto con ciertas circunstancias ambientales, se convertirá en ardoroso defensor de determinadas tesis políticas. Pese a todo, los planteamientos “sociogenéticos” de la enfermedad mental no iban más allá de esos espacios de confrontación política y estuvieron fuertemente controlados durante el franquismo, pues enfocar el contexto social como espacio generador de enfermedades mentales específicas era considerado por otro lado como una puesta en cuestión del propio Régimen (González Duro, 1987).

⁷⁷ El centralismo de la época se hace evidente por ejemplo en la importante concentración de la producción teórica de la psiquiatría del momento en los espacios de dicha Cátedra (el Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Facultad de Medicina) y en el Hospital Clínico a ella asociado, así como en la Clínica Neuropsiquiátrica del Hospital Provincial, dirigida también por López Ibor. Estos son los centros que ejercieron la mayor influencia teórica y el control de la psiquiatría oficial durante el franquismo. En los análisis de Enrique Jordá (1997) sobre la publicación psiquiátrica que nace con el Régimen (las *Actas Luso-españolas de Neurología y Psiquiatría*), el 27% de su producción se concentra en estas instituciones madrileñas. Dicha producción es mayor que casi el 90% de instituciones restantes si tenemos en cuenta que en el estudio un 31’3% de los trabajos publicados no están localizados o que las dos instituciones que siguen muy de lejos en mayor producción son las situadas en Barcelona y Granada con sendos 5’2%, cinco veces menos.

están así entre los 16 fundadores de la “Asociación Española de Psicología” y ambos forman parte a su vez de la primera generación de profesores de la “Escuela de Psicología y Psicotecnia” de Madrid. Asimismo, el futuro Departamento de Psicología Experimental del CSIC tendrá asociada su sección clínica al despacho psiquiátrico de López Ibor, el mismo con el que se establecen las conexiones para las prácticas clínicas de la Escuela de Psicología.

En conclusión, los años inmediatamente posteriores a la finalización de la Guerra Civil española quiebran el espacio ideológico-político que sustentaba la práctica y conocimiento psicológico de preguerra, si bien será en su dimensión técnica donde podemos evidenciar espacios particulares de continuidad o desarrollo. Pese a todo, la España postbélica no deja de ser en conjunto un contexto hostil para la nueva psicología y habrá que esperar a la década siguiente para encontrarnos con los primeros escenarios proclives a la misma.

2.2.2. La institucionalización efectiva de la psicología y el marco reindustrializador

Los años cincuenta serán testigos de los primeros éxitos institucionales de la nueva disciplina psicológica. A la continuación de las labores profesionales e investigadoras de los Institutos Psicotécnicos o las de la publicación y difusión de la “Revista de Psicología General y Aplicada”, debemos sumar ahora la fundación del Departamento de Psicología Experimental del CSIC (1951), la Sociedad Española de Psicología (1952) o la Escuela de Psicología y Psicotecnia asociada a la Universidad Central (1953).

El Departamento de Psicología Experimental del CSIC⁷⁸ será el que desarrollará la psicología que recoge las tradiciones experimentalistas o

⁷⁸ El CSIC (Centro Superior de Investigaciones Científicas) es el órgano estatal que después de la guerra (1939) se encargará de ordenar y centralizar la investigación científica auspiciada por el Estado. Surge precisamente de la antigua Junta de Ampliación de Estudios, asociada a la ILE, que tan importante fue como vimos para el desarrollo de las perspectivas intelectuales y científicas opuestas al régimen monárquico-católico de la Restauración. El objetivo político del franquismo es aquí evidente, pero además amplía en gran medida los ámbitos de trabajo de la nueva institución así como su monopolio sobre la labor investigadora. El Departamento de Psicología Experimental pertenecerá al Instituto “Luis Vives” de Filosofía, y éste a su vez al Patronato “Raimundo Lulio” dedicado a las Ciencias Teológicas, Filosóficas, Jurídicas y Económicas. El proyecto inicial del padre Barbado, encargado de los Institutos de Filosofía y Pedagogía, era otorgar un Instituto propio a la Psicología, pero su sucesor, Juan Zaragüeta, manifiesta explícitamente su voluntad de que la

“científicas” abandonadas tras la Guerra, recogiendo por otro lado las denuncias por aquel entonces habituales entre los psicólogos iniciales sobre la necesidad de un espacio investigador de cierta relevancia (Carpintero, 1989)⁷⁹. Más allá de los distintos labores del Departamento del CSIC, su relevancia mayor para la nueva psicología es sin embargo la de servir de espacio de encuentro para buena parte de los que pasarán a ser protagonistas iniciales no sólo de la práctica profesional o la investigación sino también de la formación de psicólogos en las Escuelas y Universidades de los años sesenta y setenta, convirtiéndose así en un espacio fundamental de la institucionalización de la psicología en España⁸⁰.

La Escuela de Psicología y Psicotecnia asociada a la Universidad Central (1953) es el otro espacio fundamental de la institucionalización psi en España. El proyecto inicial pensado por los impulsores de la Escuela para la psicología era establecer unos estudios universitarios normales para la disciplina, esto es, una

experimentación psicológica permanezca dentro de los márgenes de la Filosofía, estando así en mayor medida bajo el control de la teología y la filosofía ortodoxa del Régimen (Huertas et al., 1997). Cabría remarcar aquí los cuidados que los escolásticos ponían respecto de una “subdisciplina” que se había mostrado rebelde en el pasado.

⁷⁹ La actividad central del Departamento de Psicología Experimental será la realización de baremaciones de distintas pruebas psicológicas y, de forma progresiva, algunos estudios e investigaciones puramente experimentales y de índole bastante variada (memoria, aptitudes culturales de universitarios, selección de aviadores, pensamiento conceptual, percepción en esquizofrénicos, etc.). Del mismo modo, desarrolla en menor medida cursos, charlas o colaboraciones con entidades externas.

⁸⁰ De forma unánime, la historiografía española de la psicología tiende a destacar en estos espacios iniciales de institucionalización el papel fundamental de José Germain y del grupo de “discípulos” reunidos en torno a él (Mariano Yela, José Luis Pinillos, Miguel Siguán o Francisco Secadas entre otros) a la hora de desarrollar y consolidar estas perspectivas “científicas” en la psicología española (Tortosa y Martí, 1996; Huertas et al., 1997; Carpintero, 2004). Es indudable que la figura de José Germain estará presente en los diferentes espacios institucionales en los que una perspectiva psicológica con voluntad independiente trata de abrirse camino, cuanto más en un momento histórico en el que dicha “voluntad” parece profundamente escasa. A Germain se debe el desarrollo del Departamento de Psicología Experimental del CSIC. Él será también el promotor y cofundador de la primera revista de psicología, la comentada “Revista de Psicología General y Aplicada” (1946), el primer Presidente de la Sociedad Española de Psicología (1952) así como el Vicerrector de la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad Central de Madrid (1953), aun cuando no llegará a participar de las labores de docencia en ésta (Bandrés y Llavona, 2004). Pese a todo, la historiografía de la psicología ha tendido a dotar a dicho espacio y autor (al disociarlos en exceso de su contexto sociopolítico) de características cuasi-mitológicas en la fundación de todo un entramado institucional. Si bien debe reconocerse efectivamente su labor, no creemos que ésta sea en ningún momento más importante, por ejemplo, que los procesos de industrialización creciente del franquismo del momento y su progresiva “liberalización” (con las prácticas de tecnología social a éstas asociadas) o la “cultura psicológica” internacional que por entonces se desarrolla y sobre la que habremos de volver. Desde luego dicha lectura tradicional no es suficiente para comprender la increíble expansión de la psicología española apenas dos décadas después de estar formada “únicamente” por dos personas, siguiendo la conocida anécdota del encuentro entre Germain y Mariano Yela en los años de despegue del Departamento del CSIC (Carpintero, 2004).

Licenciatura que diera a los alumnos la formación básica y un comienzo de especialización, y disponiendo la Escuela para una posterior preparación profesional y práctica en los diversos sectores de la Psicología aplicada. Sin embargo, las autoridades administrativas aprobarán en 1953 la creación del “complemento” práctico profesionalizante (la Escuela), pero no la de la base formativa previa (la Licenciatura). Es por ello que, en palabras del que fue primer Secretario de la Escuela, Mariano Yela, “empezamos a construir el edificio docente de la Psicología por el tejado” (Yela, 1982: 290), naciendo así los estudios en psicología más bien como una “especialización” sin una enseñanza general previa. Habrá que destacar aquí que el entorno universitario de la época no parecía especialmente propicio al desarrollo de los estudios en psicología, y ni siquiera la Facultad de Filosofía y Letras (a la que estará adscrita la Escuela) parecía por la labor de desarrollar estudios específicos para la misma. Los entornos político y social tampoco parecían más halagüeños para dicha tarea, la figura del psicólogo era bastante desconocida en España y su perfil profesional por lo general extraño. Sin embargo, como vimos, la labor psicológica desarrollada en contextos psicotécnicos gozaba a esas alturas de una cierta tradición. Teniendo en cuenta la progresiva pero lenta demanda de psicólogos desde el mundo empresarial, militar, pedagógico o médico, será de nuevo la necesidad de dar cobertura formativa a las labores psicotécnicas la que dará especial ímpetu a la realización de la Escuela⁸¹. La importancia de dar respuesta a dichos contextos profesionales demarcará así a su vez la destacada orientación práctica de la misma⁸².

A pesar de que la Escuela se mantendrá vigente bastantes años, se hizo evidente que los recursos para la enseñanza práctica (instrumental, laboratorios, aulas, etc.) eran insuficientes, suponiendo varios problemas de cancelación de los cursos ofertados. Del mismo modo, la falta de financiación económica estuvo a

⁸¹ El propio Juan Zaragüeta, primer Director de la Escuela, afirmará de forma un tanto idealizada, que son evidentes en la sociedad del momento los “continuos requerimientos de entidades industriales o militares o médicas, sin contar las pedagógicas, en pro de una asistencia de diagnóstico y tratamiento a los aspirantes a cubrir las distintas funciones sociales” (Zaragüeta, 1954: 647).

⁸² Había de hecho convenios específicos y de gran importancia para la realización de prácticas, por ejemplo también aquí con los comentados Servicios Psiquiátricos del Dr. López Ibor, o con los Servicios de Psicología del Trabajo del Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotecnia y de varias empresas más de Madrid así como, para las prácticas de Psicología Escolar, con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Bandrés y Llavona, 2004: 176).

punto de cerrarla en diferentes ocasiones. Pero todo ello no fue óbice para el éxito relativo de la Escuela, que en general recibía mucha mayor demanda de plazas respecto de las que podía ofrecer⁸³.

La organización académica de la Escuela servirá de base a los desarrollos posteriores de los estudios universitarios en psicología. Escuelas similares se desarrollarán en los años venideros a lo largo de la geografía española, destacando la fundada por Miguel Siguán el año 1966, primera posibilidad de estudiar estudios sistemáticos de Psicología en la Universidad de Barcelona. Destacarán también en esa década la fundación de la Escuela de Psicología de la Pontificia de Salamanca, la de Deusto en Bilbao (ésta sólo para psicólogos industriales) o la de formación de psicólogos clínicos en el Hospital Clínico de Barcelona fundada por Obiols Vié (Hernández, 1989).

Estamos aquí en una década en la que importantes transformaciones, tanto educativas como socioproductivas, suponen un estímulo fundamental para estos desarrollos psi. Son pues los años de la reorientación político-económica del Régimen. En 1957, con la llegada de los economistas del Opus Dei, se llevará a cabo el ambicioso “Plan de Estabilización Económica”. La nueva orientación desarrollada por los tecnócratas del Opus era condición necesaria para la integración de España en organismos como el FMI o la OCDE y tendría ciertamente reflejo en un importante incremento de la productividad económica a lo largo de los años sesenta⁸⁴. Asimismo, una serie de renovadas “políticas sociales” se desarrollan en esos años. En 1957 se habrá creado el Ministerio de Vivienda y los “planes de urgencia social” orientados al aumento de oferta de vivienda social. De

⁸³ Por ejemplo, 69 seleccionados para 250 solicitudes en el primer año (Bandrés y Llavona, 2004). La primera promoción, en 1955, contará a su vez con 49 diplomados. La Escuela acabará cerrando finalmente sus puertas en la década de los ochenta, y ello se deberá no tanto a su posible fracaso como al desarrollo paralelo de la licenciatura universitaria, que cubrirá con más capacidades y recursos la demanda cada vez más numerosa para los estudios de psicología en territorio español.

⁸⁴ La derrota en 1945 de los proyectos fascistas europeos y la posterior presión y bloqueo internacional sobre el Régimen han tenido sin duda consecuencias en el desplazamiento de la línea “dura” falangista (los encargados por ejemplo del Ministerio de Trabajo, por tanto de los sindicatos verticales y de la protección social) y pretendidamente autárquica inicial, desplazada en parte por un lado hacia las tendencias políticas más claramente católico-nacionalistas y más tarde hacia una orientación económica de mayor apertura y acaso finalmente “pseudoliberal”.

1961 será la implantación del seguro obligatorio de desempleo y de 1963 el establecimiento del Salario Mínimo Interprofesional (Moreno y Sarasa, 1992)⁸⁵.

Los resultados económicos asociados al “Plan de Estabilización” derivarán a su vez en un incremento y efectividad mayor del sistema de protección social. Hasta ese momento, únicamente el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), funcionando ya desde 1944, puede ser rescatado como un intento serio y de relativo éxito para un sistema socio-asegurador “público” franquista. El SOE había tratado de desarrollar los planteamientos asistencial-rehabilitadores que por aquel entonces dominan ya en el contexto europeo, si bien lo hace aún de forma bastante precaria y claramente politizada⁸⁶. Pero la asunción de mecanismos institucionales de “salud pública” habrá de esperar hasta el ímpetu industrializador de los años sesenta para encontrar un espacio social de nuevo proclive al desarrollo de la mentalidad salubrista (Marset et al., 1995). A su vez, en este contexto de renovación y aumento de recursos, no debe obviarse tampoco que son años en los que resurge una cierta confrontación sociopolítica, especialmente en las manifestaciones de estudiantes y en diferentes huelgas de trabajadores, cuyas demandas debían ser cubiertas al menos en parte para evitar conflictos de mayor

⁸⁵ Las primeras reformas serias del Régimen respecto del espacio educativo son fruto a su vez de dicho contexto, azuzadas en muchos casos también por las necesidades crecientes de legitimación social. España experimenta por aquel entonces la exigencia de formar una fuerza de trabajo cualificada, habida cuenta del importante “analfabetismo” técnico de la emigración desde el sector agrario y los ámbitos rurales. La orientación “científica” y “empírico-experimental” parte también a su vez de las demandas crecientes de los estudiantes, que comienzan a mostrar de forma cada vez más manifiesta su oposición al adoctrinamiento religioso (“metafísico”), más evidente si cabe en las facultades de filosofía. La moderna psicología sale de nuevo reforzada con la progresiva tecnificación del conocimiento, viéndose a su vez favorecida por la importante “apertura” y ampliación cuantitativa y cualitativa de la Universidad.

⁸⁶ Desde luego el SOE no tenía aún aspiraciones universalistas. Asociado de forma palmaria al contexto laboral (a los trabajadores y a aquellos familiares que dependían de ellos), se aplicaba además sólo a trabajadores del sector industrial y con bajos salarios, tenía una duración muy limitada (inducía a la pronta reincorporación al trabajo) y seguía compatibilizando una oferta sanitaria pública con la concertada y privada, en verdad muy privilegiadas (Moreno y Sarasa, 1992). Aunque se pretendió “deslaborar” el proyecto (fue ofrecido inicialmente a la Dirección General de Sanidad, que lo rechazará) será finalmente adscrito al Ministerio de Trabajo. Un organismo, por otro lado, copado en aquellos momentos por el sector falangista del Régimen, lo que dará lugar a aplicaciones ideologizadas y aún marcadamente fascisto-corporativas de las diversas políticas llevadas a cabo (Marset et al., 1995). Carácter ideológico (y voluntad integradora) cuanto más evidente al comprobar que los beneficiarios principales son las masas proletarias más combativas del momento, como es el caso de los vascos, catalanes y asturianos (Comelles, 2007). Del mismo modo, el carácter de “obligatoriedad” del seguro hace manifiesto aquí que no hablamos aún de un concepto de “derecho” en el sentido actual. El obrero debía llevar a cabo la salvaguarda de su propia salud (y la Inspección Médica así lo vigilaba) respondiendo a intereses que van más allá de un supuesto “humanitarismo” de las nuevas leyes (Polo, 2006).

envergadura, una vez que la represión posbélica ya no era posible, al menos no en la misma forma de violencia.

Dicha situación derivará finalmente en 1963 en la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social, una protección por primera vez en España con pretensiones universalistas. Con ella se unificará el anterior esquema de seguros dispersos (vejez, invalidez, enfermedad, accidentes, subsidios familiares, mutualidades, desempleo) en una Seguridad Social total (Jover et al., 2001). La Ley de Bases otorgaba al Estado (y a las mutuas laborales) la potestad de suscribir seguros de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, mientras que substraía las competencias que hasta el momento tenían las compañías privadas de seguros, generando en este sentido fuertes críticas y resistencias en estas últimas. Se reconocía estatutariamente la responsabilidad pública en la financiación de los seguros sociales, los cuales, al ampliar su cobertura, ya no podían ser sufragados en exclusiva con las cotizaciones de trabajadores y empresarios, como venía siendo habitual hasta el momento. El sistema parecía en este punto dar cierta continuidad a los esfuerzos y horizontes de las políticas interventoras de las tecnologías proteccionistas del primer tercio de siglo y una cierta equiparación con las realidades de los países del entorno, si bien los objetivos permanentes sobre el orden social no son tampoco de nuevo ajenos (Cayuela, 2011).

En lo que respecta a la psicología y a sus orientaciones sanitario-clínicas, deberíamos estar ya en un contexto particularmente proclive a su desarrollo, cuanto más si atendemos el contexto internacional. Sin embargo, la situación en España sigue siendo complicada para el novedoso campo de la “salud mental”. Será en primer lugar de nuevo la psiquiatría quien vaya dando aquí los pasos más relevantes, pero es una psiquiatría todavía anclada en evidentes dimensiones ideológico-políticas y religiosas.

Partiendo de las posiciones representativas de los dos psiquiatras que coparán el poder en estos años, Vallejo Nágera y López-Ibor, pero también de la psiquiatría oficial en su conjunto (Ramón Sarró, José Solé Segarra o Marco Merenciano, entre otros), podemos distinguir por lo general durante el franquismo una psiquiatría muy “politizada”. La disciplina no puede ser escindida en su

comprensión inicial de los planteamientos de corte fascista, lo cual implicaba la demarcación de líneas divisorias importantes entre la locura y la normalidad. De forma posterior, este marcaje político avanzará hacia un nacional-catolicismo reaccionario, anti-materialista, receloso del positivismo y que postula el tratamiento moral-espiritual como mecanismo de curación, con posiciones límites aseverando por ejemplo que “la mejor sanidad es el pensamiento católico” o que “la caridad es terapéutica”⁸⁷. Por otro lado, pese a la amplia difusión teórica de la terapéutica moral, no cabe obviar que en la práctica la psiquiatría franquista seguía desarrollando una relación con los locos principalmente represiva y de control, cuyos instrumentos privilegiados son primero las inyecciones intra o endovenosas de las más variadas sustancias (*cardiazol*, peptona estéril, trementina, vacunas, aguarrás, leche esterilizada, sedantes, enfermedades inducidas como el paludismo o la malaria...) y más tarde las “corrientes”, esto es, el *electroshock* (Álvarez-Uría, 1989: 277). Técnicas utilizadas básicamente para la inmovilización del loco, si bien legitimadas bajo terminologías médicas de lo más variopinto. Si tenemos en cuenta además, como decimos, que la población de “alienados” no entrará en ninguno de los sistemas de protección sanitaria estatal, se hace evidente que la atención psiquiátrica se mantuvo durante mucho tiempo al margen de la sanidad, concentrándose más bien en el difuso espacio entre la beneficencia (religiosa) y la neutralización de la peligrosidad social.

En el plano conceptual, la psiquiatría ve refrenada en muchos casos las tendencias organicistas dominantes ya en otros países del entorno y construye por lo general su edificio teórico y práctico a partir de la aceptación más o menos explícita de entidades como el “alma”. Un espacio “espiritual” que es sin embargo particularmente cercano ya a ciertos planteamientos psi y en especial, de forma paradójica, al psicoanálisis⁸⁸. Éste, que se había encontrado en su momento con las

⁸⁷ Las instituciones sanitarias de la Seguridad Social no incluirán a los enfermos psiquiátricos como beneficiarios de sus prestaciones, dejando en manos de las Diputaciones provinciales, de nuevo con un marcado carácter político, la atención a la población con problemas mentales o “sociales”. En las provincias donde no estuvieron presentes las instituciones públicas eran los centros de las Órdenes religiosas las que suplieron las necesidades asistenciales, siendo así en muchos casos la práctica asistencial directamente religiosa, ni siquiera médico-moral (Castilla del Pino, 1977).

⁸⁸ Es también destacable en este sentido la orientación existencialista, sobre todo de influencia heideggeriana, usada en muchos casos como antítesis del freudismo. Se pretende disociar así la etiología de ciertos problemas “mentales” de posibles conflictos sexo-familiares para llevarlos al terreno de la metafísica, de la “búsqueda de conocimiento”, situando la locura en un particular, y en

fuertes resistencias positivistas de principios de siglo, se enfrentaba ahora con nuevas formas de negación en los planteamientos morales cristianos, que denigran las teorías freudianas como auténticos agravios a la mentalidad familiar y a la consideración sagrada de la relación sexual. Sin embargo nos encontramos con que, pese al descrédito generalizado, buena parte de la psiquiatría nacional parece conocer, en ocasiones muy bien, las teorías freudianas⁸⁹. Todo ello llevaba en ocasiones a destacables intentos de recuperación de determinadas cuestiones provechosas, una vez aisladas de cierta mecánica interpretativa freudiana. Este es el caso por ejemplo de las técnicas proyectivas como el Rorschach (la prueba de evaluación psicológica más usada en el terreno internacional en los años cincuenta y sesenta) o el TAT, donde nos encontramos aquí ya con psicólogos clínicos reconocidos expertos en los mismos, como es el caso de Jesusa Pertejo para el primero o Miguel Siguán para el segundo. La introducción de psicólogos clínicos como expertos técnicos reconocidos en su papel de apoyo a la labor de diagnóstico psiquiátrico empieza a extenderse en estos momentos.

2.2.3. Final del franquismo: boom de la psicología, ¿hacia un sistema de bienestar?

Los años setenta (y ochenta) del siglo XX serán los años del *boom* de la psicología y el inicio de su autonomía institucional definitiva. Todo lo cual tendrá un primer reflejo destacado en el plano académico. En 1968, la psicología puede celebrar al fin la adquisición del rango de titulación universitaria, comenzando pues su andadura independiente. Por el momento lo hará como Sección propia de las Facultades de Filosofía y Letras, tanto en Madrid como en Barcelona.

Las enseñanzas iniciales de psicología encontrarán su primera transformación importante con la aprobación en 1973 del llamado “Plan Suárez”,

ocasiones casi excelso, espacio epistemológico (González Duro, 1978: 218). Asimismo, este terreno de la “espiritualidad” moralizada tenderá a convertirse en último caso en un espacio clave en las luchas por la profesionalización psicosanitaria, si bien a veces de manera aparentemente tangencial. En posteriores capítulos, ya con análisis sobre el contexto actual y en lo que concierne a la “cultura psicológica”, habremos de profundizar sobre ello.

⁸⁹ El psicoanálisis será a su vez recuperado con fuerza en la última década del franquismo por los psiquiatras críticos, en una apropiación principalmente freudomarxista que hace evidente el uso político de dichos planteamientos, reforzado más si cabe en un contexto de represión moral evidente como el español (García, 1995).

por el cual se regularizan los planes de estudio de las facultades de Filosofía y Letras de todo el Estado. Las facultades se reconstruyen, de tal modo que las antiguas Facultades de Filosofía y Letras se escinden en tres: Facultades de Geografía e Historia, Facultades de Filología y Facultades de Filosofía y Ciencias de la Educación, siendo estas últimas donde se integrarán las Secciones de Psicología. Dicha remodelación supone un aumento importante de las horas docentes dedicadas a la psicología, pues las asignaturas comunes se reparten ahora proporcionalmente entre las tres secciones de filosofía, pedagogía y psicología. La formación en psicología sigue teniendo sin embargo bastantes materias que no le son “específicas”, y así viene siendo ya denunciado por alumnos y profesores de la época, que consideraban necesaria e inminente la aparición de un plan de estudios autónomo para la disciplina, habida cuenta del desarrollo e implantación acelerada de la misma en aquellos momentos (Blas Arítio, 1982). La escisión de la filosofía será vista además por buena parte de aquellos alumnos como una necesidad “científica” y modernizadora, habida cuenta del carácter ya doctrinario o metafísico que asocian a la filosofía del momento y de una tendencia experimentalista en la psicología que pasa por tener a su vez un halo de progresismo (Siguán, 1978). No olvidemos tampoco que son colectivos estudiantiles politizados, envueltos por lo general en aquellos momentos en dinámicas de resistencia antifranquista.

En 1974 se aprobarán los primeros ciclos de las Secciones de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca y de la Universidad de Granada. El año siguiente se produce la modificación en la Sección de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid⁹⁰ que da lugar al primer plan de estudios con un primer ciclo completamente independiente. En los tres años que siguen se aprueban planes de estudio diferenciados para las universidades de Valencia, la Autónoma de Barcelona, la UNED, la de La Laguna en Tenerife, Deusto en Bilbao o Murcia. Todo ello supuso una importante transformación que permitirá finalmente la autonomía en términos docentes, pero también una necesidad ingente de

⁹⁰ Nuevo nombre de la Universidad Central de Madrid desde 1970, tras la dotación de Estatutos propios posibilitados por la apertura a las regulaciones internas de las Universidades con la Ley General de Educación de 1970. Pocos años antes, en 1968, se había creado también en Madrid la Universidad Autónoma.

psicólogos formadores, asunto complejo sin duda ante la escasez previa de profesionales del ramo, y tanto más problemática ante la increíble demanda de matriculación de estudiantes que acumula ya la nueva disciplina. Todo lo cual, a pesar de la evidente importancia de la reestructuración educativa e industrializadora del momento, no es sólo el resultado de características particulares del contexto español. Esos son también los años del despegue de la “cultura psicológica” a nivel mundial⁹¹, lo cual otorga un carácter específico a la psicología frente a otras disciplinas que también están creciendo en aquellos momentos.

La aprobación del título de Licenciado en Psicología en 1975 es un punto determinante en este proceso de expansión académica. Dicho año ve nacer en la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Universidad Complutense el primer programa (todavía de “sólo primer ciclo”) enteramente psicológico de la Universidad española, cuya titulación se completará en 1977 con la entrada oficial en vigor también del segundo ciclo⁹². En 1977, dicha Sección (que seguirá formando parte vinculada de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación) se moverá al campus de Somosaguas, siendo ello de nuevo el reflejo de un incremento importante en la demanda formativa que recibe, todo lo cual derivará finalmente en la constitución en la UCM de la primera Facultad de Psicología en 1980 (Yela, 1976; Siguán, 1978; Carpintero, 2004). A ésta le seguirán muy pronto muchas otras. Poco después en ese mismo año 1980 se abrirá también la de la Universidad de Barcelona (Central). Para 1983 hay ya Facultades independientes de Psicología a su vez en la UNED, en la Autónoma de Madrid y en Valencia. Contar con una Facultad independiente es de entrada relevante para la propia categoría del título ofertado, pues hasta ese momento no era la de “Licenciado en Psicología” sino la de “Licenciado en Filosofía y Letras” o “Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación -Sección Psicología-“. Esto supondrá del mismo modo una novedad

⁹¹ Debido a la relevancia central de esta “cultura psicológica” en el conjunto de nuestro trabajo, dedicaremos un capítulo en totalidad a la misma más adelante. En él podremos profundizar en este elemento determinante de nuestros análisis.

⁹² Los primeros ciclos pioneros en psicología en España son los de 1974 de las Secciones de Psicología en la Universidad Pontificia de Salamanca y la Universidad de Granada. Sin embargo, el de la Complutense es el primero que nace como titulación completa. Pese a ello, la Universidad no abrirá la oferta de segundo ciclo hasta 1977, aunque ya dispone del programa completo de titulación en 1975.

significativa en lo que respecta a la elaboración de los planes de estudio, los cuales pueden ser ahora desarrollados ya de forma autónoma, con capacidad así para decidir las tendencias futuras de la disciplina.

Como vemos, asistimos a un proceso de progresiva y acelerada autonomización de la psicología, la cual pasa en apenas doce años de no tener licenciatura universitaria alguna a poseer una facultad autónoma y propia. La explosión académica es impresionante. En este sentido, la psicología llega al final del franquismo y los primeros años de Transición con una parte destacable de licenciados que acceden a prácticas profesionales bastante diversas, sobre todo en los espacios de la industria o la empresa, la pedagogía o incluso en la clínica. Todo ello resulta si cabe más sorprendente ante la indefinición y el no reconocimiento legal del rol profesional del psicólogo así como la ausencia de organismos de representación profesional propios.

Tenemos de este modo que los años de la transición política lo serán también de transición en la psicología. Las principales demandas de la psicología en estos años serán así las de la definición y el reconocimiento legal de la profesión⁹³. Algunas de las demandas de la psicología se conseguirán relativamente pronto, de tal modo que se considera a los años ochenta como los de la estabilización de la disciplina (Vera y González, 2006). De entrada tendremos ya la definitiva independencia formativo-universitaria respecto de la filosofía así como la fundación del Colegio Oficial de Psicólogos (COP), ambas obtenidas en 1980. Sin embargo, algunas otras marcarán aún a día de hoy, como veremos, a la psicología profesional, algo que se hace especialmente relevante en el espacio sanitario⁹⁴. Pero antes de llegar a esos determinantes años, debemos comprobar

⁹³ La alta tasa de paro del gran número de licenciados existente en aquel momento ejercerá aquí una presión que será determinante (Padilla, 2008; Carpintero, 2004). Otras demandas destacadas serán las de la autonomía para su formación académica, la consideración de la psicología como servicio público, la entrada a los cuadros asistenciales de la Seguridad Social, la obligatoriedad de un psicólogo por Centro Educativo, la existencia de un Estatuto Profesional y, finalmente, la existencia de un órgano representativo profesional propio (García, 2005).

⁹⁴ Son destacables, pese a todo, las dificultades que la psicología tuvo para ver reconocido el estatuto de su colegio profesional, principalmente por la labor de oposición de los médicos. Una confrontación que volveremos a ver marcando sucesivos pasos de la profesionalización de la psicología en dicho espacio. No será casual así que sea precisamente este sector sanitario dónde la psicología tendrá los mayores problemas para su profesionalización, frente a las relativas facilidades por ejemplo en las áreas de la educación, los servicios sociales, los recursos humanos o incluso la justicia (Padilla, 2008).

aún el proceso de desarrollo de la conexión psicosanitaria durante los últimos años del franquismo.

En el caso del espacio sanitario, la psicología clínica no tiene aún un peso social de relevancia. Ésta se desarrollará de manera principal en el marco de acompañamiento técnico a la labor médica o psiquiátrica, como una técnica auxiliar de diagnóstico, sobre todo por medio de determinados tests sobre capacidades o características personales o psicopáticas de los deficientes mentales o los anormales. Una psicología que encuentra así sus primeros espacios de investigación propia dentro de los márgenes de la psiquiatría, pero también dentro de la medicina psicosomática o la llamada “psicología médica”. Tenemos de forma destacada por ejemplo el “Grupo de Sesiones Clínicas” situado en la clínica de Marañón en el Hospital Provincial, la Unidad de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Madrid dirigida por Germain, la escuela de Psicología Clínica en el Hospital Clínico de Barcelona bajo dirección de Ramón Sarró o incluso el Departamento de Investigaciones Psicosomáticas en la Clínica Neuropsiquiátrica del Hospital Provincial de Madrid (Tortosa y Martí, 1996; Pertejo, 2002; Siguán, 2007).

Por otro lado, esta psicología clínica inicial encontrará de nuevo un terreno particular y progresivamente propio en la confluencia de las perspectivas psiquiátricas con la ya por aquel entonces desarrollada pedagogía. Un espacio práctico de actuación especialmente enfocado a los niños ya sea “deficientes”, “anormales” o “inquietos”. Dicha labor se continúa ahora, no sin dificultades, por ejemplo con la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infantil de Jesusa Pertejo⁹⁵ o Solé Segarra (Pertejo, 2002). Estos estudios y prácticas evidencian, de modo general, cierto tránsito (o entrecruce) de la psicología clínica desde la perspectiva psiquiátrica del análisis sobre el “loco” o el “enfermo” hacia el trabajo sobre el normal y su “personalidad”. Un terreno que venía siendo ya relevante en época de preguerra con el papel destacado de Rodríguez Lafora, pero también trabajado en

⁹⁵ Es destacable aquí que dicha autora, en colaboración con Germain, tratara de implantar en España ya por aquel entonces una “Escuela de padres” como la que existía en aquellos momentos en Ginebra, de orientación psicodinámica. Será un proyecto que no podrá llevarse a cabo (Pertejo, 2002) pero la simple voluntad de hacerlo, y la consideración de que era posible en un contexto aparentemente hostil, hace evidente el paso hacia el “asesoramiento” familiar que tanta importancia tendrá en la futura cultura psi española.

cierta medida a través de la psicotecnia. Estamos pues ante pasos determinantes en la difusión y aplicación generalizada de la técnica clínica psi. En este terreno de investigaciones y prácticas, la “personalidad” es, poéticamente, derivación expansiva de la “locura”.

Finalmente, es necesario destacar a su vez en este terreno sanitario la introducción ya durante el franquismo de nuevas perspectivas psicoterapéuticas como el conductismo, que se empiezan a aplicar también a poblaciones no “insanas”, si bien claramente patologizadas, como es el caso de los homosexuales (García, 1995). En los últimos años entrarán del mismo modo, con fuerzas renovadas, las perspectivas psicoanalíticas, introducidas sobre todo como hemos dicho por las corrientes críticas, pero también el eclecticismo terapéutico de influencia americana con las terapias de tipo gestalt o transaccional, pero también la bioenergética, el grito primario o la terapia sexual por destacar sólo algunas (González Duro, 1987)⁹⁶. En definitiva, un espacio amplio y ecléctico que se irá definiendo, en parte homogeneizando en lo institucional (que no en lo cultural), ya en los años de democracia. Pero todo ello se sigue desplegando aún a espaldas de los espacios “públicos”, a pesar de que los años finales del franquismo presentan un nuevo perfil en el sistema asistencial, cuyos rasgos pueden ser considerados el precedente directo del Estado de Bienestar español. En este sentido, el gasto social del tardofranquismo (y ya de los años de Transición) se incrementará considerablemente, en especial a partir de las nuevas leyes de Educación y de Seguridad Social de 1970 y 1972, si bien no llegará nunca a los niveles medios que se daban en ese momento en otros países de similar tamaño en el entorno europeo, tampoco lo hará en democracia ⁹⁷.

⁹⁶ Esta influencia estadounidense final durante el franquismo se destacará en la psiquiatría española sobre la destacada referencia alemana (sobre todo kraepeliana) de las décadas anteriores. Por su parte sin embargo, la psicología clínica incipiente ya vino privilegiando durante todo el período franquista la influencia americana, en especial el conductismo de Eysenck (Herrero et al., 2003), a la que cabe añadir por otro lado la comentada relevancia de los test proyectivos, los trabajos de Piaget o la destacable consideración de la propia obra freudiana, todos ellos de procedencia centroeuropea. Pese a todo, la importante influencia americana (en un contexto médico-psiquiátrico de raigambre sobre todo alemana) remite ya a diferencias culturales que apelan en último caso a distinciones políticas y que permiten vislumbrar la especial incidencia y distribución de la técnica clínica psi en los países liberales más avanzados.

⁹⁷ Por ejemplo, en 1973, el gasto social alcanzó un 8'6% del PIB español, prestaciones por desempleo incluidas, frente al 23% en Francia o el 28% de Alemania (Moreno y Sarasa, 1992: 16). Se puede consultar una gráfica comparada con los porcentajes de gasto social europeo ya en años de democracia (1980 a 1990) en el Anexo II.V. así como sendos gráficos con el gasto sanitario

El hecho de que las bases iniciales de los sistemas estatales de bienestar surgieran en la etapa franquista es un importante elemento a tener en cuenta en la consideración posterior, “democrática”, de dichos organismos. Se ha defendido en este sentido que los desarrollos mantenidos a partir de 1977 se centran en el mayor grado de universalización de las políticas sociales preexistentes (subsidios de paro, pensiones de vejez, seguros de enfermedad...) pero no pretenden una radical reestructuración de las mismas, heredando así una estructura corporativa con numerosas deficiencias acumuladas⁹⁸. En este punto, por ejemplo, se ha destacado a su vez que dicha continuidad generó enormes problemas y dificultades para el desarrollo de un Modelo sanitario socio-preventivo-educativo de Atención Primaria, con lo que ello supone para la psicología como veremos un poco más adelante (Comelles, 2007)⁹⁹.

La Ley de Bases de la Seguridad Social franquista se extinguirá en 1978 a tenor de los famosos Pactos de la Moncloa, por medio de los cuales se pretendió racionalizar la Seguridad Social bajo un nuevo sistema de gestión y por el cual se escindirán por primera vez la protección sanitaria de la económica, laboral o de los servicios sociales (INSS o INSERSO), creando un organismo específico (INSALUD) para aquella. Dada esta escisión en los años de Transición nos centraremos en lo que sigue en lo que concierne al propio sector sanitario, si bien lo comentado hasta aquí debe valer como fiel reflejo de la inserción político-social que acumulan

general durante el franquismo o incluso más ampliamente entre 1910-1975 en los Anexos II.VI. y II.VII.

⁹⁸ En los análisis de Moreno y Sarasa (1992) podemos comprobar las numerosas taras en la prestación social del “bienestar” tardofranquista. Al carácter corporativo del sistema, su bajo nivel de gasto, el insuficiente desarrollo de los servicios sociales, su preferencia aún por la financiación por patronos y asalariados (sólo un 4% con cargo a presupuestos del Estado) o la consideración casi única de productores cotizantes, hay que sumar además el beneficio generado al sector privado por el alto índice de derivación, el clientelismo y la inadecuada nivelación vertical (excesivamente protectora respecto de sectores sociales sin riesgo alguno de exclusión como sacerdotes, funcionarios o agentes de seguros) o la evidencia del sistema como un mecanismo coercitivo de ahorro, por medio del cual se utilizaban en verdad los ingresos recibidos para cuestiones como la financiación del Instituto Nacional de Industria o incluso para ser invertidos como capitales en el sector privado. Unas “deficiencias” cuanto más problemáticas, como decimos, cuando muchas de ellas serán acriticamente asumidas en la implementación en años de democracia de dicho sistema de bienestar.

⁹⁹ En un sentido cercano, a la postre más provocador, podría postularse que el auténtico esfuerzo de desarrollo de las estructuras del “bienestar” español confluye antes con estos años finales del franquismo que con el posterior organigrama democrático, habida cuenta de las políticas neoliberales (ajustes del déficit, estructuración en base a la eficacia, privatizaciones, etc.) que comenzarán a darse como veremos ya de forma incipiente en apenas unos años, bajo gobierno del PSOE de Felipe González.

dichos organismos y tecnologías sanitarias, y en especial su anclaje en las dinámicas de la cambiante relación capital-trabajo.

Capítulo 3

Espacio histórico (II): la Transición. Análisis de caso académico

3.1. El desarrollo inicial de la profesionalización psicosanitaria en España

3.1.1 El nuevo modelo sanitario internacional y la constitución de la cultura psicoterapéutica

Para analizar la realidad específica del sector sanitario en la Transición Española debemos considerar en primer lugar la importancia del contexto europeo tras la Segunda Guerra Mundial. El proceso que ahí se está dando es netamente diferenciado, sobre todo en las décadas iniciales, del que tiene lugar en la España franquista. En la posguerra europea se desplegarán los sistemas sanitarios que vienen a dar respuesta en muchos casos a la institucionalización estatal de la comentada “medicina social” de principios de siglo. Sin embargo, esto se hace en un sentido diferenciado de aquella. En los inicios del siglo XX la obsesión con la higiene o la “limpieza” articulaba mecanismos por medio de los cuales la población era apelada en el necesario cuidado de su propia salud. Pero ello tenía lugar, como vimos, en un marco económico-político para el que dicho cuidado propiciaba el

reforzamiento de la fuerza laboral de la población así como una mejora de las condiciones de vida que permitía a su vez refrenar la lógica de enfrentamientos en la relación capital-trabajo. Tras la Segunda Guerra Mundial sin embargo el marco sanitario no es tanto ya el del despliegue o la institucionalización de cierto “higienismo” como el del “derecho a la enfermedad”. Los Estados europeos tratan de implantar un complejo sistema sanitario en el que se dé solución a la posibilidad de compatibilizar trabajo y enfermedad. Se pasa así, de algún modo, “del concepto del individuo en buena salud para el Estado al del Estado para el individuo en buena salud” (Foucault, 1976: 153). El modelo paradigmático en este sentido se desarrolla en Inglaterra ya durante la Guerra (1942), es el famoso Plan Beveridge. Dicho Plan despliega un sistema de tasas sociales orientado a la cobertura conjunta de prestaciones por enfermedad, desempleo o jubilación. Sistema que pondrá las bases para el *Welfare State* implantado por el Partido Laborista tras la Guerra y que influirá decisivamente en buena parte del resto de países europeos que también lo desarrollarán en años sucesivos. La institucionalización y desarrollo de estos sistemas de protección sanitaria de tipo asistencial confluirán así con espacios institucionales orientados a la inclusión socio-política de amplias capas sociales, reduciendo así de nuevo en buena medida los espacios de conflictividad social pero incorporando ahora de manera progresiva a su vez la salud al nuevo y desarrollado espacio de consumo. Pese al aparente éxito del nuevo sistema en el plano de contención sociopolítico, éste se encuentra con paradojas problemáticas en el estricto terreno sanitario, pues se va haciendo cada vez más patente que el mayor “consumo médico-asistencial” no se relaciona directamente con un incremento del nivel de salud poblacional. Es así que irán surgiendo poco a poco una serie de críticas al sistema asistencial, (bio)médico, ya desde su misma aplicación en buena parte de los países europeos de posguerra, poniéndolo con el tiempo en entredicho. El desarrollo del asistencialismo sanitario ha mostrado así una escisión importante con la consideración “social” de la salud. Buena parte de las críticas partirán de este modo de una amplia reivindicación de la naturaleza multifactorial de la patogénesis de la enfermedad¹⁰⁰. El nuevo modelo asistencial,

¹⁰⁰ En rigor la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), fundada en 1948, ofrece en su constitución misma una definición de salud que avanza ya los cambios posteriores en su gestión. Con ella se trataba de superar la clásica consideración (bio)médica según la cual la salud era,

116

volcado ya en el plano internacional de las democracias avanzadas sobre la cobertura de la enfermedad, no parece responder a las nuevas necesidades del ciclo salud-enfermedad, por lo que se acabará propiciando un giro importante en su conceptualización hacia el llamado “modelo biopsicosocial de salud”. La recuperación del carácter “social” de los planteamientos finiseculares se recupera ahora desprendido del estricto positivismo previo y comienza a hacerse hegemónico un marco teórico y conceptual integral, que además tratará de desarrollar las instituciones globales y nacionales adecuadas para la actuación sanitaria consecuente (Durán et al., 2007). De este modo, y en confluencia específica ya con una nueva corriente humanista, se defenderá la necesidad de atender a la *persona enferma* en toda su complejidad (sentimientos, percepciones, vínculos sociales, medio ambiente o situación económica) y ya no sólo a la enfermedad como realidad en sí. Algo que además se aplica ahora a la población en su conjunto y no se restringe únicamente a sus sectores más marginales o a las capas trabajadoras¹⁰¹.

La ampliación de la consideración de la salud a múltiples y novedosos factores epidemiológicos encontrará ahora en lo “psíquico” un nuevo elemento especialmente considerado. Pero ello no es un desarrollo aplicable únicamente a un terreno sanitario que descubra las virtualidades del nuevo espacio psi. Por el contrario, éste parece haber comenzado en años previos a extenderse más ampliamente en el propio terreno sociocultural internacional¹⁰². Los años sesenta

sencillamente, la ausencia de afecciones o enfermedades para entender ésta como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (OMS, 1948). Podremos comprobar en nuestros análisis posteriores sobre las actuales transformaciones jurídico-sanitarias españolas el alcance e importancia de estos debates.

¹⁰¹ La nueva regulación del “derecho a la enfermedad” no desvinculará por otro lado la salud respecto del campo económico sino que transformará más bien su específica relación con el mismo, pasando progresivamente de una problemática centrada en las dinámicas de mejora de la productividad de la fuerza de trabajo a la de una salud que cobrará fuerza también, como decíamos, como objeto de consumo. El ingente desarrollo o estatalización de enormes infraestructuras asociadas al espacio amplio de lo sanitario conlleva un importante terreno de dinamización económica con potencialidad de producir riqueza, en tanto que la salud pueda convertirse en un objeto de deseo para unos y de lucro para otros. El inmenso desarrollo de las estructuras de cobertura médica permite con el tiempo un área de “consumo médico”, en el que cada vez mayor número de situaciones sociales se introducen en el espacio de la “enfermedad”, desarrollando las estructuras que ofertan o dan respuesta a esas nuevas necesidades.

¹⁰² Son por ejemplo, en el plano político, los años de la *inner revolution*, de la “segunda revolución individualista” (Lipovetsky, 1987) centrada en los mecanismos autoexpresivos, de la oleada de prácticas y técnicas orientadas al desarrollo de la autenticidad, al presentismo de la liberación de las cargas del pasado, al hedonismo del libre desarrollo de los deseos personales o a la exploración

y principios de los setenta serán así un momento clave en la extensión cultural internacional de la psicología, especialmente ya ahora de su orientación sanitaria. En este caso, y como vimos pasará también ya en tiempos parejos en España, es clave el hecho de que la psicología en su vertiente sanitaria pasa a ser aplicada ya no sólo sobre personas con “enfermedades mentales” graves (en confluencia con la psiquiatría) sino a gente considerada normal o a problemas considerados “menores”. Las técnicas psicoterapéuticas empiezan a ser difundidas a un público cada vez más amplio.

Por otro lado, cabe destacar que, en connivencia con ciertas dinámicas de la movilización sociopolítica, se dará también en estos años una crítica generalizada al psicoanálisis freudiano, la terapéutica psi de mayor fama hasta ese momento. A aquel se le acusará desde diferentes frentes (feministas, homosexuales, etc.) de colaborar con los organismos de dominación social, en su papel de readaptación a la normalidad. Crítica que, unida al nuevo ambiente social del momento y a la crítica pareja al conductismo desde los nuevos modelos de integralidad, derivará en el surgimiento de un campo más ecléctico de psicoterapias (humanistas, racional-emotivas, transpersonales, etc.) que ya no tomarán a su vez como referente tanto los mecanismos de “represión” o “remodelado” como los caminos de la expresión. Del mismo modo, el discurso psicológico se desplegará en un número importante de espacios prácticos, también a través de nuevas figuras profesionales “psicologizadas” como es el caso de los trabajadores sociales, los consejeros matrimoniales, los psicoeducadores o los agentes publicitarios. Pero en este espacio, la psicología y su actividad terapéutica no pueden ser ya simplemente consideradas como un efecto propio de la cultura del momento (hedonista, personalista, etc.) sino que debe tenerse en cuenta su peso fundamental en el propio despliegue de esta última, generando de este modo mecánicas específicas de retroalimentación que resuelven de manera particular las contradicciones asociadas a las problemáticas sociales (o políticas) dominantes¹⁰³.

y expresión de las identidades asociadas a la sexualidad o el género. De nuevo, habremos de emplazar a nuestro capítulo “cultural” para dar mayor profundidad a estas cuestiones.

¹⁰³ Como dice Eva Illouz (2010: 172), “al considerar la afirmación de que lo personal es político, no debería olvidarse que esto pudo parecer así porque lo personal ya había emergido como una categoría cultural constituida, mayormente a través de la presencia activa de la psicología en [dicha] cultura”.

Volviendo ahora sobre el espacio concreto sanitario, toda esta serie de transformaciones socioculturales se reflejarán en cambios importantes en el propio paradigma de salud. La modificación en el paradigma anunciada por la definición original de la OMS encontrará en la década de los setenta la voluntad internacional manifiesta de institucionalizar la nueva perspectiva biopsicosocial en la salud.

Los años setenta son así testigos de la aparición y crecimiento progresivo de numerosa literatura científica que pone en entredicho el modelo de salud imperante¹⁰⁴ así como modelos epidemiológicos alternativos¹⁰⁵. Las diferentes perspectivas críticas desarrolladas a lo largo de esas décadas encontrarán un acontecimiento fundamental en la famosa Conferencia de Alma-Ata (1978), en la cual se crean las bases políticas y conceptuales efectivas para reorientar la acción sanitaria bajo criterios integrales y en la que se plantea el nuevo modelo de atención sanitaria: el llamado Modelo de Atención Primaria de Salud (APS). A través de él se insiste en que el logro del bienestar físico, psíquico y social no se consigue por los servicios médicos, sino que es preciso abordar la multicausalidad de la enfermedad, mantener el acercamiento biopsicosocial, la intersectorialidad y la atención integral al individuo, la familia y la comunidad. Todo lo cual implicará la necesidad de desarrollar perfiles profesionales ajustados al nuevo modelo, que

¹⁰⁴ De entre la ingente cantidad de material se ha tendido a destacar por ejemplo la importancia del artículo de George L. Engel publicado en la revista *Science* (Engel, 1977) pues es el primero que utiliza el término “biopsicosocial”, siendo su planteamiento recogido de forma habitual en los años subsiguientes. Es importante recordar sin embargo que, pese a la importancia que el artículo de Engel pueda haber tenido, seguramente por su lugar de publicación, la utilización de tal neologismo no estaba articulada de forma adecuada en ninguna teoría o modelo, más allá de su profunda crítica a la perspectiva biomédica (Stam, 2004). Si dicho artículo pudo ser determinante en la superación del antiguo modelo, no parece tampoco desdeñable achacarle la vaguedad que articulará muchas de las propuestas defendidas desde el nuevo enfoque biopsicosocial. Una vaguedad, como veremos, constitutiva de la psicología de la salud y en cierto sentido propicia a ella.

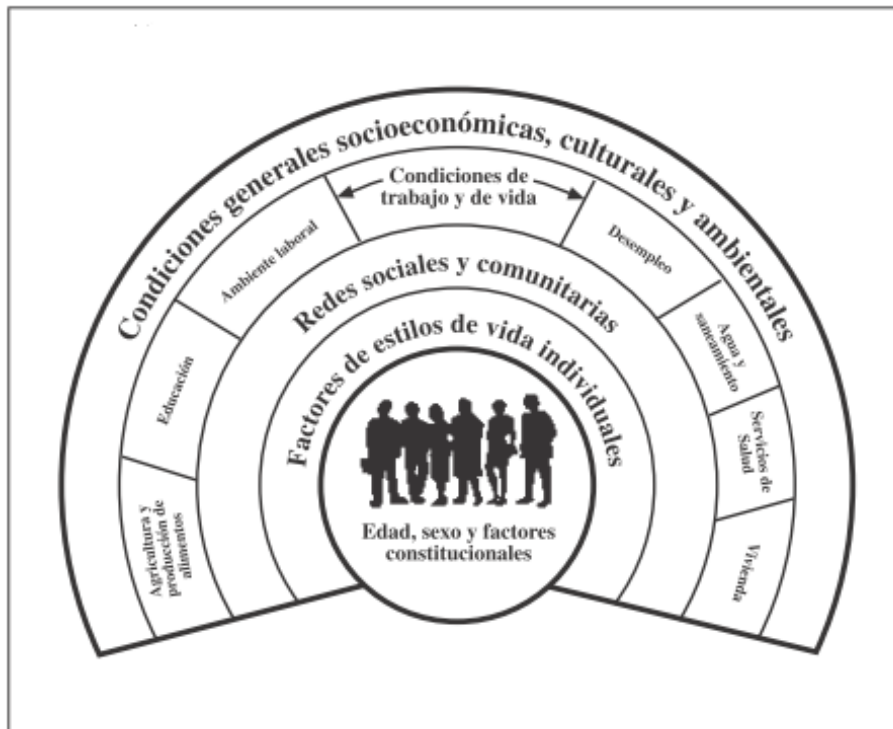
¹⁰⁵ El llamado “modelo Dever” (Huertas, 1998) estima así los diferentes factores determinantes del estado de salud de la población: biología humana (27%), entorno (19%), estilo de vida (43%) y sistema de cuidados (11%). Además, Dever calcula la asignación proporcional de gasto sanitario (en EEUU) para cada uno de estos factores, y plantea unos desfases considerables, de tal manera que los factores con mayor peso reciben un porcentaje de gasto mínimo (“estilos de vida” recibe apenas un 1,5% del gasto), mientras que los factores con menor peso reciben un porcentaje desmesurado (el sistema de cuidados recibe un 90%). Los otros factores, “biología” y “entorno”, reciben un 7,9% y un 1,6% del gasto respectivamente. El “modelo Dever” supondrá una crítica demoledora para los sistemas de gestión sanitaria del momento, remarcando el carácter obsoleto de los mismos así como el grave despilfarro e ineficacia que suponen, y constituyéndose de este modo en marco de referencia clave para los planteamientos que postularán la necesidad de reestructuración de aquellos en la orientación holística.

trabajarán conjuntamente en equipos multidisciplinares. Del mismo modo se desarrolla en Alma-Ata el concepto de autorresponsabilidad en la salud, tratando de superar el “rol del paciente” asentado por el modelo asistencial, pero animando a su vez a las comunidades y autoridades nacionales a tomar consciencia de las fuerzas y recursos propios, llevando a cabo políticas sanitarias coherentes y responsables. España estuvo presente en la Conferencia y firmó la Declaración de Alma-Ata.

Finalmente esta novedosa perspectiva de la salud es completada con los conceptos de “promoción de la salud” y “educación para la salud” en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa (1986) y, más en concreto, en la llamada “Carta de Ottawa”. Dicho modelo de “promoción de la salud” profundiza en la concepción de bienestar asociado a categorías subjetivas y ecológicas, apoyándose así en un enfoque psicosocial, cultural y político. Asimismo se reincide en la importancia de la participación y el reconocimiento de los actores sociales en los procesos educativos y sanitarios, ya no vistos sólo como receptores pasivos y beneficiarios sino como sujetos activos que participan de forma crítica en la construcción de alternativas orientadas al bienestar individual y colectivo. Del mismo modo, oponiéndose a la acción meramente paliativa, se redoblan esfuerzos en las perspectivas de “prevención de la salud”. Como vemos, la apelación a la acción del individuo particular pasa a ser cada vez más determinante, si bien aún articulada sobre planificaciones comunitarias, sectoriales o estatales. A su vez, dicha apelación tiende a desprenderse del marcaje “moral” (o directamente político) de la medicina social de principios de siglo.

Por su parte, en el terreno de la salud mental, espacio de relevancia clave para la nueva psicología clínica, todo lo dicho toma peso sobre todo a partir de finales de los años sesenta con las fuertes críticas al modelo hospitalario tradicional (claramente biomédico), articuladas en algunos países bajo la estela del incipiente movimiento antipsiquiátrico o con el giro paralelo hacia la psiquiatría comunitaria (Desviat, 1994), ambos a su vez derivados del nuevo ambiente de rebeldía política.

Ilustración 1. Principales determinantes de salud en el planteamiento integral de Alma-Ata y Ottawa



Fuente: Pacileo, 2005.

De modo muy sucinto, la antipsiquiatría defenderá que la enfermedad mental tiene una génesis fundamentalmente social. A su vez, se acusa a la psiquiatría tradicional de haber sido la responsable, a través de su doctrina y de sus actuaciones prácticas, de la perpetuación de un estado de represión sobre el paciente psíquico. De forma consecuente, se rechaza la totalidad de la estructura que sustenta y se deriva de la psiquiatría tradicional: clasificaciones psiquiátricas, terapéuticas ortodoxas (biológicas, conductistas o psicoanalíticas), fenomenología clínica, hospitales psiquiátricos, etc. (Vallejo, 2005). De este modo las críticas al modelo de salud adquieren aquí un profundo calado político, el modelo no sólo equivoca su comprensión y actuación subsecuente sobre la salud-enfermedad sino que posee además un carácter coercitivo, manifiesto en los dispositivos institucionales que implementaban este modelo: los manicomios. Todo lo dicho hasta aquí cristalizará finalmente en estructuras, instituciones o regulaciones nacionales e internacionales que buscan adecuarse a los nuevos modos en los que el ciclo salud-enfermedad parece ahora desarrollarse, dando lugar en algunos

casos a cambios de cierta radicalidad y, en muchos otros, a cantidades ingentes de críticas por la falta de los mismos.

3.1.2. El nuevo modelo en España: regulación psicoclínica y psicología de la salud

En España el intento de aplicación del modelo integral de salud coincide temporalmente con los procesos de transición hacia el sistema político democrático y la disolución de la dictadura franquista. La particular situación española generará sin embargo una confluencia compleja, en la que se pretende desarrollar el nuevo modelo sin romper en verdad de forma clara con el anterior esquema franquista. Una implementación en la que deben confluír ahora además tanto los planteamientos “clásicos” del modelo (bio)médico del *Welfare* (con el destacado referente aquí también del esquema inglés de Beveridge) como el intento, al menos en el plano discursivo, de implementar las nuevas modalidades integrales de la Atención Primaria¹⁰⁶.

Los primeros pasos importantes en este último sentido se darán con la promulgación de los Reales Decretos de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (1978) y el de Estructuras Básicas de Salud (1984), pero es la Ley General de Sanidad (LGS en adelante) de 1986 la referencia clave del proceso. Habida cuenta de la situación del momento, es inevitable que el proceso se vea marcado por tensiones políticas a la hora de discutir los aspectos más relevantes que deben articular dicha ley, aprobada finalmente en años de la segunda legislatura del gobierno del PSOE. El conflicto enfrentará sobre todo a organizaciones cercanas al proyecto socialista (especialmente la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública o sindicatos como CCOO y UGT) con organizaciones opuestas a tal proyecto, donde destaca la Organización Médica Colegial y la Confederación Española de Sindicatos Médicos (Rodríguez, 1992)¹⁰⁷.

¹⁰⁶ En este sentido nos hablará Josep Comelles, no sin cierta sorna, del modelo “anglo-cubano-falangista”, heredado y aún imperante según el autor en el momento en el que escribe, el año 2007 (Comelles, 2007: 388). El aspecto “cubano” se refiere aquí al carácter socialista por lo general asociado a los nuevos modelos de Atención Primaria.

¹⁰⁷ Podemos comprobar aquí la asociación con planteamientos progresistas o socialistas en la defensa de los modelos de integralidad o de Atención Primaria. En los debates y negociaciones sobre la LGS, el espacio de luchas de partidos políticos, sindicatos y organismos corporativos tiende a articularse en torno a dicha vinculación. Sin embargo, es importante considerar que cuando

Finalmente, sobre el papel, la voluntad renovadora y de ajuste a los nuevos modelos de la LGS parece bastante explícita¹⁰⁸ y de ella se derivará la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS), como evolución lógica del INSALUD creado pocos años atrás (1978).

En lo que concierne a la salud mental, es el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, en conjunción con la Ley General de Sanidad, el que articulará en esos mismos años la llamada Reforma Psiquiátrica en el Estado español. En síntesis, este informe recomendaba que la asistencia psiquiátrica se integrara en el sistema sanitario general y que se comportase como un dispositivo de apoyo a la Atención Primaria, aplicando aquí también en definitiva el nuevo enfoque integral. Defendía así que, en la medida de lo posible, el enfermo se tratase en su medio, esto es, sin hospitalizar o con hospitalización breve. También destacaba que se atendieran las necesidades de grupos diagnósticos específicos hasta entonces desatendidos, tales como los niños y adolescentes, los ancianos y los drogodependientes (Lluch, 1986). Se trataba en ese momento de poner en marcha la Reforma Psiquiátrica que nos equiparara con otros países de Europa que ya habían hecho las suyas en los años sesenta y setenta. De este modo el paso de mayor alcance para la reforma psiquiátrica fue la incorporación de la psiquiatría por ley (la Ley General de Sanidad) al sistema sanitario general como una especialidad médica, dando así respuesta aquí a demandas profesionalizadoras que remiten como vimos a los mismos inicios de siglo XX.

Desde un punto de vista comúnmente aceptado, la reforma psiquiátrica se ha considerado sobre todo como un proceso de «desinstitucionalización», de cierre o profunda transformación de los hospitales psiquiátricos construidos en décadas previas, con una implantación sustitutiva de servicios comunitarios de

apelemos a técnicas político-sanitarias específicas relativas a mecanismos de regulación social deberemos problematizar este tipo de asociaciones, cuanto más en un contexto que romperá progresivamente con aquellas categorías políticas o “ideológicas” de vinculación.

¹⁰⁸ Entre sus principales objetivos (BOE, 1986) habrá que destacar: 1) orientar los servicios sanitarios hacia un modelo de cobertura universal, extendiendo sus servicios hacia la totalidad de la población; 2) organizarse adecuadamente para prestar una atención integral, que tuviese en cuenta no sólo la curación sino también la rehabilitación, la promoción en salud y la prevención de la enfermedad; 3) dar origen a la organización y el ordenamiento normativo de los servicios de Atención Primaria de Salud (donde, entre otros, hay que destacar la influencia determinante de la “filosofía” emanada de la comentada Declaración de Alma-Ata); y 4) coordinar y, en su caso, integrar todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.

tipo residencial no hospitalario, ambulatorio y de atención intermedia. Movimiento defensor consecuente a su vez de la rehabilitación, la reinserción, la atención integral y la implementación comunitaria. La reforma psiquiátrica perseguía a su vez la desestigmatización de la salud mental, equiparando de forma total la persona con enfermedad mental a las demás personas que requieren servicios sanitarios y sociales. Se desarrolla asimismo el concepto de “equipo de salud mental multidisciplinario”, abriéndose la necesidad de que la salud no sea sencillamente gestionada por el médico sino por un equipo conformado por diferentes figuras profesionales relacionadas con la salud¹⁰⁹. Finalmente, se destaca en el proceso de Reforma la importancia ofrecida a la formación de los profesionales. Lo más destacable en este terreno ha sido la introducción del sistema de formación MIR para psiquiatras (1977), después el PIR para psicólogos clínicos (1989) y mucho más recientemente la especialización de Enfermería en Salud Mental (2009).

Tenemos entonces por un lado reformas en el modelo general de salud y por otro un modelo de gestión de la salud mental influido en parte por las perspectivas antipsiquiátricas¹¹⁰ pero, ¿cómo afecta todo ello a la institucionalización de la psicología en tanto que profesión sanitaria?

Como vimos, la Ley General de Sanidad y la Reforma Psiquiátrica introducen la psiquiatría como especialidad médica en el ámbito de la salud. A su vez, aquella transforma sus bases, desplaza la centralidad biomédica para abrirse al mencionado concepto integral de salud, en el que se destacan las bondades de la atención no hospitalaria sino comunitaria, acercando así ésta a la perspectiva de los servicios sociales. La profesión de Psicólogo Clínico comienza a tomar cuerpo

¹⁰⁹ Los documentos jurídico-sanitarios de la época están plagados de referencias al trabajo en equipo (“equipo básico de salud”, “equipo especializado”, “equipo de atención primaria”, etc.), como también se menciona el carácter distintivo en la formación de sus miembros (“red de profesionales sanitarios”, “subdisciplinas”, “equipos polivalentes”, etc.) pero siempre de una forma vaga, sin especificar claramente cuáles son las profesiones concretas que lo conforman o la organización esperable entre las mismas. Como veremos, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (2003) se presentará como superación de dicha vaguedad reguladora.

¹¹⁰ No entraremos a debatir aquí el posible carácter “antipsiquiátrico” o no de las reformas del momento. Es evidente que parte del discurso de aquel movimiento influyó en los redactados legales y en ciertas modificaciones institucionales. Sin embargo, es contrastable también que en muchos casos las instituciones surgidas a partir de la LGS han tendido más bien a bloquear prácticas llevadas a cabo en las décadas previas por colectivos de profesionales y pacientes ciertamente mucho más próximas al “espíritu” antipsiquiátrico (González Duro, 1987; García, 1995).

en España en ese momento. A la luz precisamente del comentado “Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica”¹¹¹ se recomendó la apertura a nuevas profesiones en los equipos de atención psiquiátrica y de la salud mental así como la creación de programas de formación postgraduada para los profesionales del área clínica de la Psicología (González-Blanch, 2009). A partir de entonces, en el proceso de Reforma Psiquiátrica orientado por este Informe, se produce la incorporación de psicólogos a la sanidad pública en una cantidad y con una ubicación funcional significativa, que comienza a modificar una situación con limitadísima presencia de la psicología en el sector sanitario. A la par se irán creando los distintos programas de “Psicólogo Interno Residente” (PIR) autonómicos que se homogeneizan bajo las orientaciones contenidas en el “Documento Marco para la Formación Postgraduada en Psicología Clínica a través de un sistema PIR” impulsado en 1989 por el COP y diversas Comunidades Autónomas (Olabarría et al., 1990).

Es importante detallar mínimamente antes de finalizar este apartado un par de cuestiones en referencia al sistema formativo PIR, pues aclararán algunos detalles relevantes en los análisis que llevaremos a cabo en próximos capítulos. Dicho mecanismo se creó para permitir que los psicólogos accedieran a la atención sanitaria dentro del ámbito de los Centros de Salud públicos y encuentra sus principales referentes en los programas de Interno-Residente existentes en el Estado para la formación de especialistas médicos, farmacéuticos y biólogos (MIR, FIR, BIR). Si bien los psicólogos ya formaban parte de los equipos multidisciplinares de atención a la salud en los centros sanitarios, hasta 1993 no se produce la primera convocatoria de plazas PIR para todo el Estado español. En 1998 se aprobará el RD 2490/1998 (BOE, 1998) por el cual se crea de forma legal el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, estipulando el proceso formativo PIR como el mecanismo necesario para su obtención. No es hasta entonces que la figura del psicólogo clínico en el ámbito sanitario español es regularizada (en carácter de especialista) y así acreditada legalmente en su capacitación y competencia. En general hay un importante acuerdo dentro de la psicología (ANPIR, 2008; González-Blanch, 2009) para entender que el RD

¹¹¹ Comisión de la que, por cierto, formaba ya parte Mercé Pérez Salanova, Vicedecana en aquel momento del Colegio Oficial de Psicólogos.

2490/1998 ha sido uno de los mayores logros jurídicos de la misma, pues responde a demandas acumuladas de décadas y supone la integración legal de los psicólogos dentro del Sistema Nacional de Salud. En aquel momento, y aún hoy, se celebró el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica como la puerta abierta a los psicólogos a dicho Sistema Nacional de Salud. Podremos ver, sin embargo, las profundas contradicciones que este hecho introducirá o visibilizará más adelante en el campo de la psicología.

Por otro lado, al hilo de nuestros comentarios recientes, podemos encontrarnos con una cierta paradoja en el proceso de profesionalización e institucionalización de la psicología española en el ámbito sanitario. Por un lado vemos que la psicología, al igual que otras profesiones incipientes, ve sus puertas abiertas al sistema de salud en un proceso histórico de crítica y superación parcial del modelo biomédico y asistencial previo. Pero al mismo tiempo el camino de acceso de la disciplina a dicho sector parece articularse principalmente en su atención a las llamadas “enfermedades mentales”, en general de nuevo aquí en connivencia con el trabajo de médico-psiquiatras. Un espacio en que la disciplina debe aceptar de forma implícita la categoría de “salud mental” precisamente criticada desde las nuevas perspectivas de salud, que ven en ella un remanente de la concepción dualista del marco en apariencia superado. En relación a todo ello habrá que considerar así para terminar el surgimiento en los años setenta del siglo XX de una nueva (sub)disciplina dentro de la psicología: la psicología de la salud. Una nueva disciplina cuya relación con la psicología clínica, ya mínimamente consolidada en el plano internacional, es confusa y no exenta de contradicciones.

La psicología de la salud es de este modo una rama extremadamente joven de la psicología, que surgirá en España en los años 1980¹¹². Los primeros Departamentos universitarios se fundan en 1987 (en las Universidades de Alicante, Barcelona Central y Autónoma de Madrid), la primera asociación surge en 1988 (Sociedad Valenciana de Psicología de la Salud) y la primera revista

¹¹² Aquí el desfase con la realidad internacional ya no es tan grande como en procesos de institucionalización anteriores. El origen de la psicología de la salud tiende a datarse a finales de los años setenta del siglo XX, en concreto suele ofrecerse el año 1978 como clave, año de constitución de la División de Psicología de la Salud (División 38) de la APA. Algunos autores, como Rodríguez Marín (2002) lo fechan incluso en 1975, año de la creación en la APA de la Sección de “Investigación en Salud”, si bien aún no toma específicamente ahí el nombre de “psicología de la salud”.

especializada (*Revista de Psicología de la Salud*) data de 1989, y es editada en la actualidad por la Universidad Miguel Hernández.

La “psicología de la salud” es heredera y transmisora de la comentada modificación del paradigma de salud. La vinculación irrenunciable al modelo biopsicosocial así como a los diferentes elementos propios de este modelo vistos hasta el momento es factor común entre sus defensores (Reig, 1989; Pérez-Álvarez, 1991; Santacreu, 1991; Ballester 1997; Gil Roales-Nieto, 2004). Por ejemplo, se desarrolla la crítica a un sistema sanitario simplemente paliativo y la defensa del aumento de recursos para mecanismos de prevención de enfermedades y de promoción de ambientes y hábitos saludables¹¹³. Así también redobla la crítica al modelo organicista y su desatención de los planos macro y micro socioeconómicos, sumando así a los factores biológicos aquellos otros conductuales, psicológicos, sociales y ambientales.

Una cuestión fundamental derivada de estos planteamientos es que la psicología sanitaria no debe reducirse sólo a la atención en salud mental, sino que su papel es determinante también en la salud física. O en la salud en general (como concepto genérico), si no queremos redundar en el criticado modelo dualista. De este modo la psicología no sólo se posiciona críticamente respecto a los planteamientos etiológicos organicistas, destacando aquí o allá la multitud de factores psicosociales a tener en cuenta, sino que plantea su propia bondad sanitaria a la hora de tratar enfermedades físicas, ya sea de aquellas que puedan tener una cercanía más evidente a los planteamientos de la psicología (dolor crónico, fibromialgia, migrañas, cefaleas) o de aquellas otras con una base orgánica manifiesta, como por ejemplo el cáncer, los trastornos cardiovasculares, metabólicos (diabetes, obesidad) o infecciosos por poner algunos ejemplos relevantes¹¹⁴.

¹¹³ Podemos constatar que buena parte de las demandas de las nuevas modalidades biopsicosociales en salud tienden a recuperar por otros medios planteamientos que se encontraban ya claramente trabajados en el marco de la “medicina social” de principios de siglo. Pese a todo, es necesario tener en cuenta las importantes diferencias, marcadas en especial por las derivas asistencial-reactivas, universalistas, personalizantes y biomedicalizadoras que se consolidan entre medias con los sistemas de “bienestar” europeos.

¹¹⁴ La psicología de la salud ha defendido inicialmente su amplio margen práctico: preparación psicológica del paciente en la fase pre y postoperatoria; manejo psicoterapéutico del dolor y el estrés; la disminución de los estados emocionales negativos que acompañan a las enfermedades; desarrollo y participación en políticas preventivas o educativo-promocionales; manejo efectivo de

En un principio, la psicología clínica será incluso objeto de críticas desde la psicología de la salud debido a las claras vinculaciones de aquella con el modelo biomédico. La psicología de la salud ofrecería en este sentido una perspectiva novedosa y diferenciada, que podría llegar a confundirse con la propia psicología en general como tal. Es así que dice por ejemplo Miguel Ángel Simón (1993: 19) que la psicología de la salud implica la “confluencia de las contribuciones específicas de las diversas parcelas del saber psicológico (psicología clínica, psicología básica, psicología social, psicobiología) tanto a la promoción y mantenimiento de la salud como a la prevención y tratamiento de la enfermedad”. Según dicha definición, la psicología de la salud desbordaría sin duda la psicología clínica tradicional e implicaría la necesidad de una formación psicológica integral para lo sanitario que no puede rechazar ninguna de las ramas clásicas de la formación psicológica (social, comunitaria, educativa, etc.)¹¹⁵.

En definitiva, y a modo de conclusión, la crítica y debilitamiento del paradigma asistencial tradicional biomédico es un factor de gran relevancia en la posibilidad abierta a la psicología para participar como profesión en el sector sanitario público. La multitud de factores que se rescataron en las décadas que coinciden en España con el proceso de transición política como fundamentos para un nuevo paradigma de salud-enfermedad trataban de desvelar en muchos casos las necesidades formativas, de investigación o prácticas no cubiertas por el modelo médico ya asentado. En este sentido la medicina misma modifica sus estructuras profesionales y de formación, introduciendo una renovada relevancia a la medicina familiar-comunitaria, a la medicina comportamental o a los estudios sobre “salud pública”. Pero, al mismo tiempo, otras disciplinas limítrofes en unos u otros aspectos con aquella, ven potenciada su legitimidad como conocimiento o práctica sanitaria, abriéndoseles así la posibilidad de establecer nuevas esferas para su

las variables de apoyo psicosocial; la potenciación de la autoeficacia, la autoestima o la asertividad y un largo etcétera. Sin embargo, el mayor peso en su labor aplicada se ha orientado progresivamente de forma preferente hacia la cuestión conductual, esto es, el control sobre “conductas o hábitos de riesgo”. Las técnicas cognitivo-conductuales se consideran así una herramienta de gran utilidad para reducir o potenciar determinados comportamientos (alimenticios, tabaquismo, ejercicio, patrones de conducta A, B o C) asociados a las más diversas enfermedades tratadas de forma habitual por la medicina. Y es aquí que los límites con la psicología clínica tradicional empiezan a hacerse de nuevo confusos.

¹¹⁵ Estamos aquí de nuevo ante debates que revelarán su importancia central ante el posterior conflicto psicología-LOPS.

trabajo. Este es el caso de la psicología o la enfermería pero también, por ejemplo, de “ciencias sociales” como el trabajo social o incluso la sociología. Un espacio que, como vimos, no era históricamente extraño a dichas perspectivas, pero que vuelve en estos años recientes desprendido del asentamiento positivista de principios de siglo XX así como de su marcaje más claramente “moralista”. Pese a todo, regulaciones jurídico-sanitarias actuales han vuelto a “revolucionar” en años recientes la estructura hasta aquí comentada. Tras un breve análisis de las transformaciones históricas en el plano académico de la psicología, este tema concentrará nuestro interés en el capítulo que sigue, ya insertos en ese momento en el contexto actual de transformaciones.

3.2. Las modificaciones históricas en los estudios de psicología (1955-2009): microanálisis de caso

Presentamos un microanálisis de caso referente al largo proceso de transformaciones en los estudios de psicología en España. Si en apartados previos hemos podido ir viendo algunas modificaciones genéricas para el plano académico de la psicología, queremos ahora analizar el modo en que dichas transformaciones han tomado cuerpo en diferentes estructuraciones de la formación psicológica, cristalizando así en sucesivos planes de estudio específicos para la disciplina hasta llegar al grado actual. Para ello recogeremos la totalidad de los planes de estudio oficiales de la enseñanza psicológica en la Universidad Complutense/Central de Madrid desde su misma aparición. La elección concreta de dicha Universidad tiene dos motivos principales. Por un lado, porque es ella la primera que introduce los estudios formalizados de psicología en España, permitiéndonos así el recorrido histórico-analítico más amplio. En segundo lugar porque dicha Universidad ha sido a su vez, y aún es hoy, la que más alumnos ha matriculado y licenciado en el Estado, siendo de este modo la Universidad presencial más influyente (cuanto menos de forma cuantitativa) en los procesos formativos de psicólogos profesionales en territorio español.

La historia de los planes de estudio de psicología de la UCM se organiza a partir de siete reestructuraciones clave (Tabla 6)¹¹⁶.

Tabla 6. Planes de estudio de psicología en la UCM

	PLANES DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA (UCM)
1.	Escuela de Psicología y Psicotecnia: programa del curso 1955-1956
2.	Especialidad (Subsección) de Psicología en la Sección de Filosofía de la Facultad de Filosofía y Letras: programa del curso 1968-69
3.	Licenciatura de la Sección de Psicología de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación: Plan de estudios 1975-77
4.	Plan 1984 de la nueva Facultad de Psicología
5.	Plan 1992 de la Licenciatura
6.	Plan 2003 de la Licenciatura
7.	Plan de Estudios del Grado (2009)

Fuente: Elaboración propia.

El interés último de estos análisis pasará por permitirnos calibrar históricamente las transformaciones académicas actuales en las que nos centraremos en capítulos próximos. Dichos análisis cobrarán peso a su vez ante el lugar central que ocupan las transformaciones académico-formativas en el marco de los estudios de la profesionalización. Las orientaciones diferenciales de los procesos formativos (grado de experimentalidad, mayor o menor orientación práctica o teórica, corta o larga duración, inserción específica en la estructura de estudios superiores, etc.) ofrecen claves fundamentales para las delimitaciones específicas de las estrategias de profesionalización seguidas así como, en último caso también, de las inserciones cultural-políticas de la disciplina.

¹¹⁶ Pueden consultarse los programas de los diferentes Planes de Estudio analizados en los Anexos II.VIII. a II.XIV.

Hemos dividido los análisis en dos líneas principales. En primer lugar, quisimos acceder a elementos estructurales u organizativos de relevancia. Posteriormente, en una segunda parte, nos centramos sobre el contraste curricular de los contenidos formativos específicos de los respectivos planes, desplegando para ello una estimación porcentual de los mismos en relación a las diversas “áreas de conocimiento” a las que son (o pueden ser) adscritos.

3.2.1. Estructura organizativa

3.2.1.1. Resultados

Ofrecemos a continuación (Tabla 7) un resumen de los principales datos obtenidos en el estudio de los elementos organizativos reflejados en los planes de estudio. Hemos dispuesto los mismos en base a los siguientes apartados: estructura temporal de los estudios y cargas lectivas, adscripción a rama de conocimiento específica, optatividad y libertad curricular de los alumnos, orientación práctica y demarcación de especialidades definidas. La última fila de la tabla actúa a su vez como concreción de los elementos diferenciadores y más destacados de cada plan de estudios. Para facilitar su identificación, se destacan asimismo en negrita los elementos más relevantes.

A partir de los elementos analizados para los sucesivos planes de estudio hemos podido identificar a su vez cuatro momentos diferenciables para la dinámica histórica académica psi (Tabla 8).

3.2.1.2. Comentarios

Sintetizamos los principales resultados de los análisis sobre los elementos organizativos en base a cinco cuestiones destacadas: excepcionalidad del nacimiento (académico) psi, boom de la psicología en España en los años setenta-

Tabla 7. Comparativa histórica de planes de estudio de psicología en la UCM

	ESCUELA 1954	SECCIÓN 1968	LICENCIATURA 1975	PLAN 1984	PLAN 1992	PLAN 2003	PLAN 2009
Estructura temporal y carga lectiva	Dos años (se requiere título de licenciado previo) Media de 6h semanales de clases (más 3h/semana de seminarios)	Tres años (más dos años previos comunes con secciones de Facultad Filosofía y Letras) Cinco asignaturas por curso (15 h/semanales)	Cinco años Dos ciclos (3 + 2 años) Cinco asignaturas por curso (15 h/semanales)	Cinco años Dos ciclos (3 +2 años) Asignaturas generalmente de 3h/semanales teóricas Una media de 24h/semanales por curso	Cinco años Dos ciclos (3 + 2 años): 355 créditos (213 + 143) 70 créditos por curso aprox. (42'4 teóricos y 28'6 prácticos)	Cinco años Dos ciclos (3 + 2 años): 322'5 créditos (192 + 130'5) 65 créditos por curso aprox.	Cuatro años Dos ciclos (2 + 2 años): 240 créditos ECTS (120 + 120) 60 créditos ECTS por curso
Rama de conocimiento	HUMANIDADES (?) No vinculada (pero asociada a Facultad de Filosofía y Letras)	HUMANIDADES Especialidad en la Sección de Filosofía de la Facultad de Filosofía y Letras	HUMANIDADES Sección en la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación	HUMANIDADES (PARTE TAMBIÉN EN CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS)	HUMANIDADES (Y CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS)	CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS	CIENCIAS DE LA SALUD
Libertad curricular y optatividad	No hay optatividad El segundo año se elige especialidad (3 opciones), pero son asignaturas obligatorias	No hay optatividad	Optatividad sólo en el segundo ciclo (una asignatura anual)	Optatividad sólo en el segundo ciclo (selección de especialidad + 3 asignaturas optativas en un catálogo de 6)	La optatividad configura prácticamente el 30% de la carga lectiva. Mayor peso en segundo ciclo (85%)	La optatividad configura prácticamente el 30% de la carga lectiva. Mayor peso en segundo ciclo (81%)	La optatividad se reduce a 1 asignatura (o similar) de 6 créditos en el último curso
Orientación a la práctica (interna y externa)	Gran orientación práctica (laboratorios, convenios con instituciones externas, etc.), pero escasos recursos	No hay prácticas	No hay prácticas	Horas genéricas de prácticas en cada curso (7h/semanales por curso, excepto en el 1º que son 5h/semanales)	Obligatoriedad de prácticas dentro de cada asignatura Prácticum obligatorio (9 créditos)	Obligatoriedad de prácticas dentro de cada asignatura Prácticum obligatorio (9 créditos)	No se distinguen horas prácticas en las asignaturas Prácticum obligatorio (12 créditos ECTS)

	ESCUELA 1954	SECCIÓN 1968	LICENCIATURA 1975	PLAN 1984	PLAN 1992	PLAN 2003	PLAN 2009
Especialidades o perfiles	3 especialidades Psicología Clínica, Psicología Pedagógica y Psicología Industrial	No hay especialidades (La Psicología es ella misma la especialidad dentro de la Sección de Filosofía)	No hay especialidades	5 especialidades Psicología Clínica, Psicología Educativa, Psicología Industrial, Psicología Social y Psicología Teórico-Experimental	5 especialidades Psicología Educativa, Psicología Clínica y de la Salud, Psicología del Trabajo, Psicología Social y Psicología y Ciencias Cognitivas	5 especialidades Psicología Educativa, Psicología Clínica y de la Salud, Psicología del Trabajo, Psicología Social y Psicología y Ciencias Cognitivas	9 itinerarios Psic. trabajo; Salud laboral y diversidad; Neuropsic.; Ccia cogn.; Psicogerontología; Psic. adicción; Psic. clín. y salud; Intervención en Educación; Interv. Psic. Social
NOVEDADES DESTACABLES (y otras cuestiones relevantes)	PRIMERA INSTITUCIONALIZACIÓN FORMATIVA Primera institución formalizada de enseñanza psicológica en el Estado español Dos años de especialidad (hay que estar previamente licenciado, en cualquier carrera)	PRIMERA EN UNIVERSIDAD La enseñanza de la psicología adquiere rango de titulación universitaria Sólo cursable como segundo ciclo	AMPLIACIÓN A CINCO AÑOS Primer plan de estudios completo de cinco años Persiste la existencia de asignaturas genéricas asociadas a la filosofía No hay especialidades	INDEPENDENCIA + ESPECIALIDADES Primer plan de estudios en una Facultad ya independiente (Re)aparición de las especialidades (ahora son cinco)	PRÁCTICAS + OPTATIVIDAD Introducción del sistema de créditos Aumento de carga lectiva Gran aumento de optatividad Obligatoriedad de prácticas en empresas o instituciones públicas o privadas	PASO A CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS Pocos cambios importantes Menor carga lectiva y menor peso de materias obligatorias frente a troncales u optativas Se hace efectivo el cambio de rama a las Ccias Sociales	MÚLTIPLES CAMBIOS (REDUCCIÓN A 4 AÑOS Y PASO A CIENCIAS DE LA SALUD) Introducción crédito ECTS y modelo de competencias Drástica reducción de optatividad y libertad de currículo Sustitución de especialidades por itinerarios profesionales

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Momentos diferenciados en la configuración académica de la psicología (UCM)

	CARACTERÍSTICAS DESTACADAS
1954-1975	Época franquista, antro-po-filosofía
1975-1990	Boom de la psicología, autonomización, experimentalización
1990-2009	Consolidación, Ciencias Sociales
2009-actualidad	Europa, reducción a formación básica, Ciencias de la Salud

Fuente: Elaboración propia.

ochenta, flexibilidad epistémica, vocación profesionalizante polivalente del título y revolución con el nuevo grado¹¹⁷.

Excepcionalidad del nacimiento (académico) psi

El carácter excepcional del nacimiento académico psi con la Escuela de 1954 hace relevante el detenernos a analizarla con un poco más de detalle. Dicho carácter se dará sobre todo por su enorme orientación práctica y por su carácter de “postgrado”, pues se requería para matricularse estar ya en posesión de un título de licenciado universitario o equivalente. Por un lado, tendremos que destacar que no habrá nunca en lo que sigue un programa de estudios en psicología que alcance el nivel de orientación práctica que tuvo la Escuela, claramente encauzada a la formación de profesionales. Es un hecho de gran relevancia, en especial cuando comprobemos la insistencia en décadas posteriores

¹¹⁷ Ofreceremos a su vez en este apartado una serie de datos que vendrían a complementar y contextualizar de forma necesaria los análisis de las propias decisiones organizativas del ámbito académico psi (UCM/Central). Nos parecía relevante de este modo mostrar aquí por ejemplo también los cambios en los niveles de matriculación, determinados porcentajes en la elección de rama así como algunas transformaciones jurídico-académicas de relevancia.

de tender los estudios en una dirección acorde a una voluntad profesionalizadora. Por otro lado, el carácter de “postgrado” (desarrollado como “especialidad” para otras carreras, a falta de un espacio formativo básico propio) da buena muestra también de la orientación técnico-práctica de la disciplina, que puede funcionar a estos niveles de “especialización” sin necesidad de una base “científica” previa de relevancia. Este último hecho hace relevantes los datos particulares del perfil del matriculado a partir de su lugar (carrera) de procedencia (Tabla 9)¹¹⁸. En este caso, los estudiantes o profesionales que accedían a la Escuela provenían sobre todo de las carreras de Filosofía, Pedagogía o Medicina. Sin embargo el perfil era bastante variado y podemos encontrar a lo largo de los años sacerdotes, catedráticos de Instituto y profesores de Escuela de Magisterio, inspectores de enseñanza, médicos y psiquiatras, licenciados en Derecho y Ciencias Económicas con cargos de responsabilidad en la industria así como diversos Jefes y Oficiales de los Ejércitos de Tierra, Mar y Aire, encargados de la enseñanza o la selección militar.

La entrada de matriculados en la Escuela para 1974, con la especialidad de Psicología ya existente en las Universidades, se reducirá a los licenciados en la misma, que supondría para ellos su formación aplicada de postgrado. Como vemos, hasta dicho año la formación privilegiada era la (antropo)filosófica, lo cual en verdad quería decir principalmente teológica (estamos aún en plena dictadura franquista), lo cual vendrá a reforzarse además por el importante número de titulados en “Estudios Eclesiásticos”. Destaca también la formación en Medicina, en coherencia con las conexiones ya vistas de la psicología con ella en décadas previas.

El caso de los pedagogos es similar (recordemos lo comentado para la Institución Libre de Enseñanza, por ejemplo), cuyo número es aquí más bajo debido a la inexistencia de formación específica para los mismos en los años que

¹¹⁸ En lo que sigue nos apoyamos en especial en los datos recogidos sobre la Escuela para el estudio de Bandrés y Llavona (2004), de los escasos que existen en este sentido.

Tabla 9. Titulación de ingreso de los matriculados en la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid. Datos acumulados hasta 1974

TITULACIÓN	NÚMERO DE MATRICULADOS
Filosofía y Letras	593
Medicina	159
Estudios Eclesiásticos	156
Derecho	143
Psicología	96
Estudios Militares	91
Pedagogía	48
Ciencias Exactas	4

Fuente: Elaboración propia a partir de Bandrés y Llavona (2004).

coinciden con el discurrir inicial de la Escuela. De la importancia de los conocimientos psi para otras posibles orientaciones práctico-profesionales cabe destacar también el peso de los titulados en Derecho (la “psicología jurídica”, aún no existente como tal) o los de “Estudios Militares”.

Otra particularidad que nos interesa rescatar de la Escuela tiene que ver con la selección de especialidad. La Escuela empieza a funcionar en 1954 con un plan de estudios de dos años académicos, uno inicial de formación “básica” y un segundo de especialización en tres secciones diferentes (clínica, pedagógica e industrial) que se corresponden ya con las tres secciones que se harán tradicionalmente comunes en la formación psicológica española y también, en general, a nivel mundial. Podemos ver a continuación (Tabla 10) la especialidad seleccionada por los estudiantes de la primera promoción.

Tabla 10. Diplomados por especialidades en la primera promoción (1955) de la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE DIPLOMADOS
Psicología Industrial	20
Psicología Pedagógica	18
Psicología Clínica	11

Fuente: Elaboración propia a partir de Bandrés y Llavona (2004).

Ya en 1973, la Escuela habrá visto diplomados un total de 1.523 alumnos procedentes de más de 60 titulaciones diversas, a partir de los que podemos comprobar la elección de especialidad para el conjunto de los años en funcionamiento de la Escuela (Tabla 11).

Tabla 11. Diplomados por especialidades en el conjunto de promociones de la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid (1955-1973)

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE DIPLOMADOS
Psicología Clínica	661
Psicología Pedagógica	439
Psicología Industrial	423

Fuente: Elaboración propia a partir de Bandrés y Llavona (2004).

Como podemos comprobar a través de una comparativa de las Tablas 10 y 11, la orientación industrial es al principio la más importante, sin duda marcada como hemos dicho por las labores profesionales del Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotecnia. La orientación pedagógica es también numerosa,

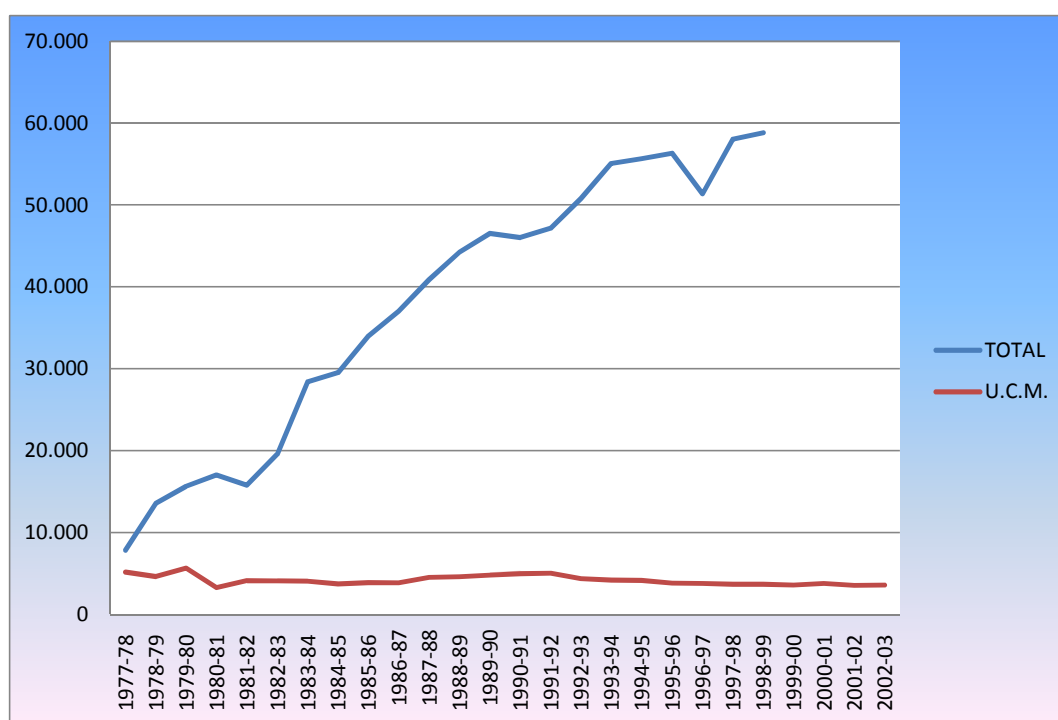
y ambas prácticamente doblan a la especialidad clínica, en clara inferioridad para aquella promoción inicial. Sin embargo, para la década de los setenta podemos ver ya cómo los datos generales prácticamente se invierten, demostrando la pujanza enorme que tendrá la especialidad clínica a partir de aquellos años sesenta y setenta, en confluencia ahora con la “cultura psicoterapéutica” en aumento, de forma más evidente en el ámbito internacional. Es una “cultura” que tendrá así ya en este momento una mayor relevancia en las decisiones de los alumnos que el espacio profesional real de la propia disciplina, pues recordemos que la psicología no será incluida legalmente dentro de la cartera de profesionales de los servicios sanitarios públicos al menos hasta 1998, con el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Los datos de la Escuela nos permiten vislumbrar así un cambio de tendencia en la elección de especialidad que marcará a la psicología (UCM) en lo que sigue. La especialidad clínico-sanitaria tenderá en décadas posteriores a consolidarse como la más elegida, siéndolo a su vez por lo general de forma bastante destacada, con porcentajes cercanos al 75%, o incluso en algunos momentos al 90% (Blas Aritio, 1982).

Boom de la psicología en los años setenta-ochenta

En los años de la Transición democrática asistiremos al despegue definitivo y exponencial de la psicología académica en España, coincidiendo aquí con el segundo momento delimitado por nosotros más arriba (1975-1990). Como hemos visto, en 1975 se organizará el primer Plan de Estudios con los dos ciclos completos ya propios de la psicología, esto es, la aprobación del título de Licenciado en Psicología. El plan de estudios contaba desde ese momento con cinco años de dedicación plena a la psicología. En 1977, la Sección de Psicología se movía al campus de Somosaguas, siendo ello el reflejo de un incremento importante en la demanda formativa que recibe, constituyendo Facultad propia en 1980. En todo este proceso acelerado de autonomización de la psicología es asombrosa la enorme demanda de la Licenciatura. De hecho en el año mismo de constitución de la Subsección de Psicología en la Universidad Central de Madrid (1968) ésta cuenta ya con 400 demandas de matrícula (y 160 matriculados efectivos), convirtiéndose así inmediatamente en la especialidad más solicitada de la Facultad (Travieso et al.,

2001). Evidentemente, esta demanda tan alta beneficia su expansión, y ello a pesar de que, al menos en los primeros años, los problemas de recursos siguen siendo importantes, generando desajustes entre la capacidad económica y la masa creciente de estudiantes. Los datos de matriculación a nivel estatal aumentarán de forma extraordinaria en esos años, con la aparición de las otras nuevas Secciones y Facultades y en apenas diez años, de 1977 a 1987, la disciplina quintuplicará su número de alumnos (Gráfico 3).

Gráfico 3. Alumnos matriculados (1º y 2º ciclo) en las Facultades de Psicología para todo el territorio estatal y en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (1977-2003)



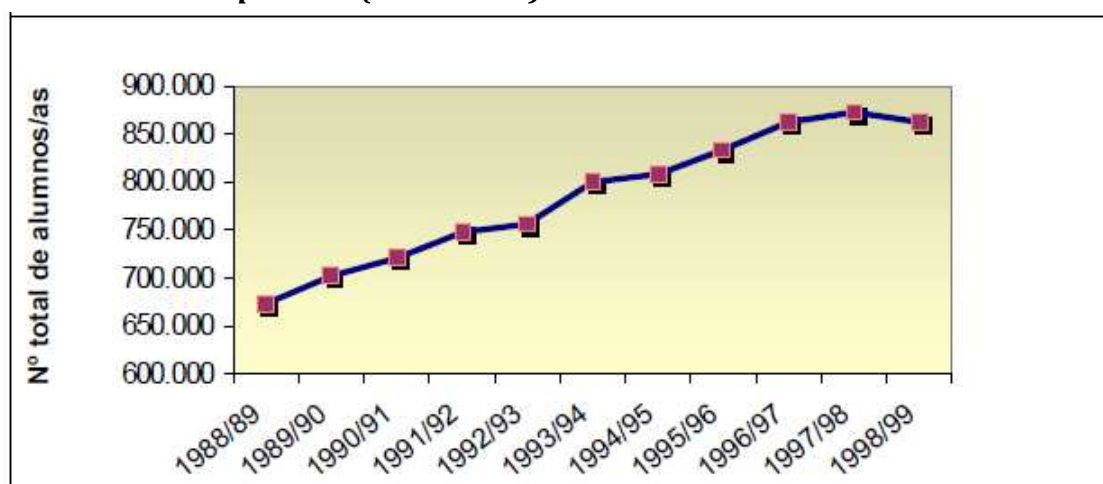
Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística, Consejo de Universidades y Facultad de Psicología UCM.

Los años setenta y ochenta del siglo XX son así los años del “boom” de la psicología en España y el inicio de su independencia institucional definitiva, que es aún progresiva en el marco inicial de la dictadura franquista. La creciente presencia de la psicología en las universidades españolas dio lugar a un

incremento espectacular en el número de estudiantes, suponiendo así uno de los mayores aumentos experimentados por una titulación en la historia reciente de la Universidad española (García, 2005). Como vimos, los años ochenta son a su vez los de la constitución de las primeras facultades autónomas de Psicología. Pero lo son asimismo de la reestructuración general de la Universidad, pues se planifica la sustitución de la estructura franquista de los estudios superiores por unos planes de estudio, unas materias y unos contenidos que pretenden ajustarse a una nueva realidad democrática y de progreso económico, en conexión más directa a su vez con el espacio común europeo. Todo ello tendrá ya reflejo en el caso de la psicología (UCM) en los planes de estudio de la década siguiente, la de los años noventa, de tal modo que dichas transformaciones se plasmarán principalmente en el Plan de Estudios de 1992.

El crecimiento de la psicología coincide de este modo con los años del importante aumento del número de personas que ingresan a cursar estudios universitarios en España (Gráfico 4).

Gráfico 4. Evolución del alumnado matriculado para el total de estudios en las Universidades españolas (1988-1999)

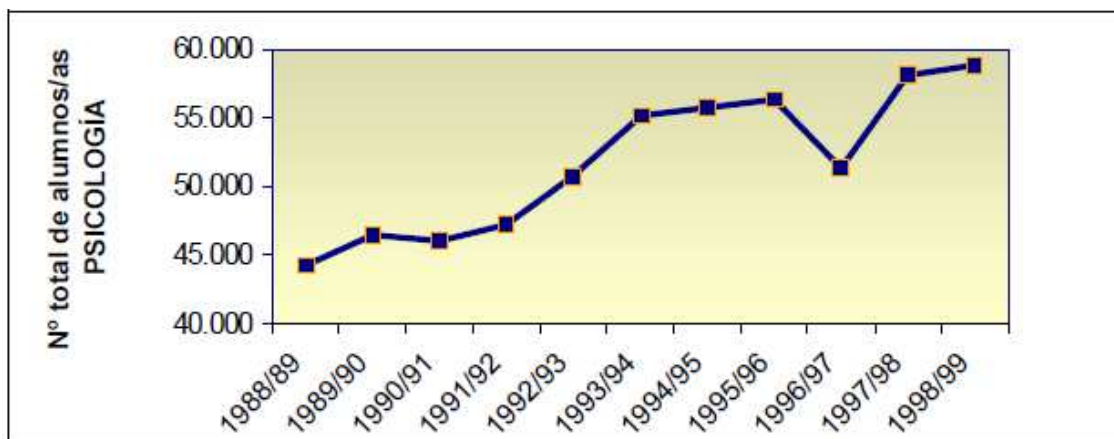


Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2002.

Tenemos del mismo modo durante esta década repuntes importantes de alumnos en la psicología española, en concreto en los años 1992 y 1993. Si bien los datos de aumento de alumnado no serán tan espectaculares como los de los años

ochenta, una vez se van consolidando la creación de nuevas Secciones o Facultades (Gráfico 5).

Gráfico 5 Evolución del alumnado matriculado en Psicología en las Universidades españolas (1988-1999)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2002.

En definitiva, el proceso expansivo de la psicología coincide con los años de reestructuración universitaria en España y con la ampliación cuantitativa general de la misma. Sin embargo, las confluencias específicas de la psicología (como el caso comentado de la “cultura psicoterapéutica” global) hacen que los datos de ésta sean si cabe más espectaculares. No olvidemos tampoco que estamos en los años en los que tiene lugar la Reforma Psiquiátrica (1984) y la Ley General de Sanidad (1986), en los cuales se desarrollan progresivamente las instituciones orientadas a hacerlas efectivas, y en las que se espera dar respuesta a las demandas a su vez de nuevos profesionales para los renovados marcos integrales en la consideración de la salud.

En las décadas que siguen, la psicología llegará a consolidarse como una de las cinco carreras más solicitada de la Universidad española, llegando a ocupar el tercer puesto tras Administración y Dirección de Empresas y Derecho en años recientes (Ministerio de Educación y Ciencia, 2005).

Inserción problemática en el terreno académico: flexibilidad epistémica

El proceso de transformaciones académicas de la psicología desde su aparición en 1954 se caracteriza de forma destacada por importantes desplazamientos en su adscripción a las ramas del conocimiento general en un espacio de tiempo relativamente corto. Las décadas iniciales pasan por su adscripción al espacio de las Humanidades, en confluencia fundamental con la filosofía y como (sub)sección de la misma. Era obligatorio (1968-1969) así cursar un primer ciclo de dos años, que era común para todas las Secciones de la Facultad, la cual aglutinaba un número amplio de enseñanzas de lo que hoy serían varias licenciaturas diferentes y propias del campo de las “Humanidades” o incluso las “Ciencias Sociales”. Se componen así estos dos años de ocho asignaturas de carácter filosófico, filológico, histórico y pedagógico, sin que se oferte ninguna asignatura común propiamente “psicológica”.

No será hasta los años posteriores al Plan Suárez (1973) y sobre todo a la aprobación del título de Licenciado en Psicología (1975) que el plan de estudios contará con cinco años de dedicación “plena” a la psicología. Un primer ciclo de tres años de asignaturas obligatorias y un segundo ciclo de dos años con la apertura ya a asignaturas optativas que abren, si bien aún tímidamente, nuevas posibilidades formativas¹¹⁹. Todo ello supone un aumento considerable de la carga lectiva específica de la psicología, aun cuando la vinculación con la filosofía en el programa sigue siendo patente, sobre todo en el primer curso, con asignaturas obligatorias como la “Historia de los sistemas filosóficos” o la “Lógica y teoría de la ciencia”, por poner dos ejemplos característicos.

Con la constitución de la Facultad independiente en 1980 y la libertad consecuente en la conformación curricular, la voluntad de disociarse cada vez en mayor medida de la filosofía se hace manifiesta. Las demandas estudiantiles pasaban, como vimos en su momento, por asociar el reconocimiento científico de la nueva disciplina a su desvinculación de la herencia metafísica, en parte aún conectada a la tradición teológico-religiosa. El carácter progresista en lo político coincide así en estos momentos con el científicismo y, en parte también, con

¹¹⁹ En las fuentes oficiales consultadas (Resolución BOE de 19 de enero de 1974, Resolución BOE del 19 de agosto de 1975 y Orden BOE de 1 de Octubre de 1977), se hace mención a estas asignaturas optativas pero no se ofrece un listado de las mismas.

determinada consideración “positivista” de la disciplina. En este sentido, una cuestión importante a tener en cuenta es la solicitud en esos años por parte de la nueva Facultad del reconocimiento del carácter “experimental” de su enseñanza, con la consecuente revisión de sus estudios orientada a dicha categorización¹²⁰. Estamos así ante nuevos derroteros para la formación universitaria en Psicología, la cual desembocará en un renovado esfuerzo por mejorar los escasos recursos materiales disponibles para una orientación experimentalista (aulas técnicas, laboratorios, aparatos de medición especializados) así como el potenciamiento de las horas de docencia “práctica” en este sentido (siete horas semanales).

Especialmente relevantes serán en estos años los debates y transformaciones académicas que seguirán al Real Decreto 1888/1984, por el que se regulan los concursos para la provisión de plazas para los cuerpos docentes universitarios. Dicho RD da constitución a las llamadas “áreas de conocimiento”¹²¹. A partir del mismo todas las materias que constituían el currículo de una titulación debían estar obligatoriamente adscritas a una (o varias) de aquellas áreas, y sólo podían ser impartidas por los docentes de la misma. Dicha delimitación nunca se orientó a un posible criterio de demarcación profesional, lo que habrá que tener muy en cuenta cuando veamos los debates ya en el espacio post-LOPS pero también para comprender la reestructuración reciente de los estudios universitarios a través de las novedosas “ramas de conocimiento”.

En virtud del RD 1888/1984 la psicología queda dividida en seis áreas de conocimiento, “Metodología de las Ciencias del Comportamiento”, “Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos”, “Psicobiología”, “Psicología Básica”, “Psicología Evolutiva y de la Educación” y “Psicología Social”. A su vez la Psicología

¹²⁰ La indefinición epistemológica de la disciplina se hace patente en esos momentos. En palabras de Blas Aritio, presidente en aquellos momentos de la Comisión del Plan de Estudios de la Facultad de Psicología de la UCM, “el Plan de Estudios debe vertebrar prioritariamente las áreas y procedimientos que en la actualidad definen a la Psicología Experimental. Ello, sin embargo no debe excluir que el Plan de Estudios contemple asimismo una información ordenada de otros enfoques no experimentales (Psicoanálisis, Psicología humanística, Psicología fenomenológica, Psicología dialéctica... y Psicología filosófica en general)” (Blas Aritio, 1982). Sin embargo la vocación experimentalista parece en último caso privilegiada en todo aquel proceso, al considerar dicha Comisión el problema generado por “el arrastre de una herencia histórica, fruto de la procedencia de la Facultad de Filosofía y Letras, que se concreta en el mantenimiento de una serie de disciplinas no propiamente psicológicas” (Blas Aritio, 1982).

¹²¹ Puede consultarse el Catálogo completo de áreas de conocimiento universitario determinadas por dicho RD en el Anexo II.XV., en el que destacamos además las propias de la psicología.

en su conjunto sigue encuadrada de forma provisional en la sección de Humanidades. Sin embargo, dentro del campo de la disciplina sus áreas de conocimiento aparecen ya vinculadas a dos secciones diferentes: Humanidades y Ciencias Sociales. Asistimos aquí ya a un desplazamiento progresivo de rama apenas unos años después de constituida la independencia formativa de la disciplina. Nos interesa constatar en este caso una serie de cambios en aquellos años, pues ofrecen claves relevantes para insertar transformaciones y problemas actuales.

A partir de esa propuesta de estructuración, la psicología responde y demanda modificaciones. Se solicita, de entrada, la eliminación de todas las Secciones de Facultad (situadas en Filosofía y Letras o en Filosofía y Ciencias de la Educación, según los casos) o, en el supuesto de que permanezcan, que no sean incluidas entre las Humanidades. Los Departamentos de Psicología General, Psicología Experimental y Psicología Evolutiva solicitan la inclusión en la Sección de Ciencias Sociales, pidiendo además que a la denominación se le añada "y del Comportamiento". Se solicita asimismo la creación de un área autónoma no recogida en la propuesta ministerial y denominada "psicobiología", y si esto no es aceptado, se prefiere su vinculación al área de "psicología general" en lugar de su vinculación a un área médica o biológica. Sin embargo, al mismo tiempo, los Departamentos de Psicología Fisiológica solicitan su asociación a las "Ciencias de la Salud" y, cuestión ciertamente relevante, la mayoría del alumnado de psicología se decanta también por la vinculación de la psicología general con esta sección (Guillamón et al., 1984). La no adscripción final en el RD 1888/1984 de las áreas a las secciones genéricas de conocimiento no invalidará, como veremos, la complejidad y las problemáticas recurrentes provocadas por la inestable y flexible posición de la psicología en el campo general de los conocimientos universitarios.

Dichos debates tendrán continuidad unos años más tarde, a partir de la creación por el RD 1497/1987 del "Catálogo de Títulos Universitarios Oficiales". Si bien en ese momento sólo se disponen los criterios formales que permiten incluir un título en el catálogo, pocos años después (RD 1954/1994) dicho Catálogo se organizará ya a través de un listado completo de titulaciones que vendrán además organizadas en apartados diferentes para su mejor ordenación, a modo de las

secciones (ciencias sociales, humanidades, etc.) que no llegaron a ver la luz en los años anteriores. Sin embargo, en ningún momento en este Real Decreto, ni en las legislaciones previas, se da carácter normativo a dicho ordenamiento en apartados ni los mismos suponen una organización en áreas distintivas para las diferentes titulaciones universitarias oficiales. Esto será determinante, como veremos, para contextualizar jurídicamente algunos debates y demandas de la psicología que surgirán con la LOPS, en tanto que evidencia que la pertenencia a uno u otro “apartado” de conocimiento (Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales, por ejemplo) no debería resolver normativamente el problema de la psicología en aquellos momentos posteriores (años 2004-2005).

Las polémicas en torno a la adscripción de la psicología no dejarán de aparecer en los años que siguen. Los podemos ver en el grupo de trabajo que ajustará los nuevos planes de estudio al RD 1498/1990 por el que se establece el título universitario oficial de “Licenciado de Psicología” en España¹²². Los veremos a su vez en la conformación del Plan de Estudios de 2003. En éste no aparece reflejada la adscripción a la rama de conocimiento, pero consultando otros documentos (Blanco, 1998) podemos corroborar la permanencia y renovación del debate. En este momento lo novedoso ya no es sólo la progresiva escisión de las “Humanidades” sino ahora también una parcial pero importante distancia respecto de las “Ciencias Sociales y Jurídicas”. De hecho, apenas unos años antes, en 1997, la Conferencia de Decanos reunida en Granada levantaba ya una propuesta en firme para solicitar el desplazamiento en bloque de la Psicología de la rama de las “Ciencias Sociales y Jurídicas” al de las “Ciencias de la Salud”, si bien algunos decanos abogaban ahí por la pertenencia común a ambas ramas¹²³.

Estas tensiones llegarán a la actualidad con la aparición de los nuevos grados, ya en un contexto post-LOPS, ahora a través de la apuesta definitiva por la rama de las “Ciencias de la Salud”. En la UCM, si bien el Plan de grado oferta

¹²² De nuevo aquí, en la propuesta del llamado “Grupo 11” elevada al Consejo de Universidades, se busca una compleja imbricación entre la orientación hacia la experimentalización (consolidación “científica” de su conocimiento) y la orientación tecnificada y práctica que permita una mejor formación profesionalizadora.

¹²³ Es destacable en este contexto que algunas universidades ya habían hecho sus propios movimientos, como es el caso de la Universidad de Barcelona (UB), cuyos estudios de Psicología venían formando parte ya en los años anteriores de la “División de Ciencias de la Salud” de dicha Universidad. Debemos remarcar en este caso que dichas disputas son anteriores a la problemática LOPS, que no entrará en vigor hasta seis años más tarde.

asignaturas vinculadas a las dos ramas, “Ciencias de la Salud” y “Ciencias Sociales y Jurídicas”, recoge la primera como adscripción propia¹²⁴. Este último giro será ya fruto de análisis en próximos capítulos, cuando veamos las transformaciones académicas generales para los nuevos grados de psicología en el Estado. Valga el recorrido histórico en este caso para constatar la centralidad del debate, la larga trayectoria del mismo así como el carácter relativamente novedoso de algunas decisiones recientes.

Vocación profesionalizante polivalente del título

Las batallas sobre la orientación profesionalizadora de la formación universitaria se constatan también como un elemento nuclear de las sucesivas transformaciones académicas. Los problemas y debates que veremos en años recientes sobre la orientación práctica (o profesionalizante) de la formación universitaria psicológica no son en este sentido un hecho novedoso sino que han recorrido en verdad por entero la historia institucional de la psicología académica española independiente.

Como ya hemos visto, la orientación profesionalizadora es fundamental en la Escuela de 1954. Tanto su propia realidad como formación especializada de “postgrado” (sin una formación teórico-científica previa de relevancia) como su nacimiento en respuesta a la necesidad de formación técnica de profesionales ya trabajando, sobre todo en el terreno psicotécnico, hacen de la Escuela el espacio profesionalizador más evidente en todo el recorrido histórico de la disciplina.

Con la entrada en la Facultad de Filosofía y Letras durante los años del franquismo (planes de 1968 y 1975) asistimos seguramente a los años con menor interés profesionalizador en la estructura organizativa de la psicología académica, más preocupada en aquel momento de su consolidación, crecimiento y distintividad epistémica. Entrar a una Facultad de Letras generó aquí

¹²⁴ El RD 1393/2007 dispondrá que cada universidad debe proponer la rama de conocimiento a la que se adscriben sus títulos, estableciéndose cinco ramas: Artes y Humanidades, Ciencias, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, e Ingeniería y Arquitectura. Hay que señalar a su vez que la Psicología pasa a ser además una de las materias básicas de las titulaciones para dos ramas diferentes, tanto de las “Ciencias de la Salud” como de las “Ciencias Sociales y Jurídicas” (no lo será por ejemplo ya de las Humanidades). Esta doble vinculación fue considerada como un éxito (parcial) por la disciplina, a raíz sobre todo del reconocimiento desde abril de 2006 por el Consejo General de Universidades de la pertenencia de la titulación de Psicología al espacio de las “Ciencias Experimentales y de la Salud” (Gómez, 2007). Se puede consultar la relación completa de materias básicas por rama de conocimiento en el Anexo II.XVI.

problemáticas particulares, teniendo en cuenta las demandas de la disciplina de laboratorios, aulas orientadas a la práctica clínica o material psicométrico, entre otras cuestiones. La orientación principal en estos planes de estudio iniciales de la psicología es así preferentemente teórica y cuenta con escasos bloques de contenidos formativos para aplicaciones prácticas, los cuales se irán introduciendo poco a poco, gracias inicialmente a la aparición de las asignaturas optativas. No sólo hablamos de la escasez de recursos o la inestabilidad propia de una disciplina joven sino de la dependencia importante de la filosofía en la conformación de planes de estudio así como el propio contexto político, con una estructura académica todavía claramente marcada por la época franquista y la consecuente tendencia teórico-filosófica de preferencia (neo)escolástica en la disciplina. Tampoco podemos olvidar aquí la complicada implantación socio-profesional que la psicología tenía en aquellos momentos.

Con la llegada de la democracia (que se reflejará en el Plan de 1984) se potenciarán las horas de docencia “prácticas”. En verdad, esta nueva orientación práctica es un objetivo que caracteriza en esos años a la totalidad de las universidades y carreras españolas. La psicología abre con ella el interés por desarrollar formaciones relacionadas con la investigación laboratorial y la matemática estadística, con las cuales pretende sin duda reforzar su orientación experimentalista y su consideración científica. Sin embargo, la apertura práctica también quiere ser dirigida por algunos según un principio de capacitación técnico-profesional. De nuevo, la posible dificultad para compaginar estas dos orientaciones se hace manifiesta entre los psicólogos, que también reconocen la necesidad de orientar sus labores docentes a los objetivos de profesionalización (Guillamón et al., 1984). Ciertas limitaciones materiales se imponen sin embargo en este punto con fuerza. La masificación de alumnos hace inviable e incluso inútil tratar de orientar toda la formación hacia las capacidades de investigación, siendo además esta actividad un horizonte hacia el que sólo una minoría parece querer dirigirse. La labor de la Universidad de suministrar cuadros profesionales a la sociedad toma entonces fuerza. Conviene recordar que el Colegio Oficial de Psicólogos, recientemente fundado en 1980, participa en esos años por primera vez en las comisiones de redacción de los planes de estudio (Fernández, 2003). La

importancia del Colegio será cada vez mayor. En el Plan de 1992, con la inclusión ahora en el grupo de trabajo de una representación del mismo (su Decano), el Colegio pondrá énfasis en una formación profesional que, a su modo de ver, estaba insuficientemente recogida en los planes de estudio universitarios¹²⁵. Desde el Colegio se pretende ir aquí más allá de la simple orientación “práctica” de los estudios, demandando información y práctica específica sobre la realidad profesional del psicólogo, la cual considera muy escasa en los planes de estudio del momento. El propio Decano del COP será bastante crítico con todo aquel proceso académico de diseño de los planes de estudio. Consideraba que las determinaciones principales en los mismos no se ajustaban a las necesidades competenciales de los futuros psicólogos sino que surgían más bien de las luchas internas de poder entre los diferentes Departamentos por obtener más créditos del Plan y, de este modo, más dotaciones de personal y recursos. El Decano criticaba a su vez el propio marco general del procedimiento de configuración de los Planes de estudio universitarios, que consideraba profundamente endogámico y alejado de la realidad del mundo profesional. Un proceso que oponía al seguido en la Formación Profesional, para el que sí consideraba que se implicaba a la “sociedad” en todas las fases de su desarrollo, incorporando así en el procedimiento a un amplio abanico de referentes externos, como pueden ser empresas que contratan psicólogos, el propio Colegio profesional, diversas asociaciones o expertos en ámbitos variados (Chacón, 1995).

Estamos ahí en los años de la regulación del título universitario de “Licenciado en Psicología” (RD 1498/1990), a través de la cual queda ahora manifiesta la apuesta en la disciplina por la generalidad y por un título polivalente, que garantice una rigurosa formación científica genérica para la psicología en sus diferentes ámbitos de actuación (primer ciclo) pero que introduzca a su vez los

¹²⁵ “Las enseñanzas de Psicología habrán de proporcionar las capacidades (habilidades) técnicas necesarias para la prevención, para la promoción, etc. (...) Al mismo tiempo, habrá de impartir conocimientos sobre la realidad profesional referentes a áreas específicas de trabajo en cada especialidad y sobre el desempeño del rol profesional, a los diversos lugares de trabajo y condiciones del mismo y a los diversos modelos de intervención que se dan en cada ámbito de actuación” (Hernández, 1989: 16).

conocimientos específicos o prácticos de sus diversas especialidades y los posibles perfiles profesionales a ellas asociados (segundo ciclo)¹²⁶.

La voluntad profesionalizante seguirá marcando los sucesivos planes de estudio (sobre todo con la importante entrada de clases prácticas y del Prácticum, o con las especialidades¹²⁷ del Plan de 2003) hasta el grado actual. Con éste, la psicología aboga de nuevo de manera clara por el carácter profesionalizante de la formación, resultando ya aquí en contradicciones importantes con las tendencias aparentes de las nuevas modificaciones de la Universidad en su ajuste al Espacio Europeo de Educación Superior. El nuevo modelo de “itinerarios profesionales” que sustituirá con el grado al de especializaciones incrementará de manera importante los porcentajes de la formación aplicada, pasando asimismo de las cinco especialidades anteriores que parecían ya asentadas a nueve itinerarios, reincidiendo de nuevo en el carácter polivalente y profesionalizador.

Con todo lo visto, llegamos a un momento actual que paradójicamente, y pese a todos los esfuerzos profesionalizadores de los distintos planes de estudio históricos, nunca llegará a los niveles de orientación profesionalizadora de la Escuela de 1954. Todas las modificaciones progresivas de los planes de estudio (sobre todo a partir de las del plan de 1984) que se han querido ir orientando en este sentido (introducción de especialidades, aumento de la carga lectiva práctica, desarrollo del Prácticum, etc.) no podrán en ningún momento equipararse a la “profesionalización” evidente del primer plan de estudios de la psicología. Ya sea por las herencias recibidas, por los enfrentamientos Academia-Colegio, por la compleja realidad de la psicología como conocimiento y profesión o por resistencias más o menos relevantes en el espacio universitario, la disciplina se encontrará en este caso con problemáticas importantes en los nuevos modelos de

¹²⁶ El RD 1428/1990 es el último documento legal que regule específicamente los estudios generales de psicología previo a la entrada en vigor de la LOPS en 2003. Lo dispuesto por el mismo será más tarde referencia destacada para el “Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad”, que desaconsejará con la LOPS la regulación del título de psicología como formación sanitaria (CAMS, 2005). El Consejo le niega a la Licenciatura en Psicología el carácter sanitario, precisamente, por la realidad polivalente de su título, que no sólo se orienta hacia el campo sanitario sino también al de los servicios sociales, la educación o el trabajo y las organizaciones, entre otros.

¹²⁷ Se decidirá no marcar el título con la denominación de la especialidad, de tal forma que éste pudiese ser intercambiable para diferentes ámbitos (polivalente). Las posibles especialidades no entran así en el catálogo de títulos oficiales y se rechaza también la posibilidad de una titulación común intermedia o de primer ciclo.

ordenación de la formación superior en España y Europa, sobre las que habrá que volver más adelante.

¿Revolución con el nuevo grado?

El proceso de convergencia europea de las instituciones de enseñanza superior marca indudablemente el paso de la licenciatura al grado en estos últimos años de los estudios de psicología. Las diferentes regulaciones van introduciendo de forma progresiva una cantidad tal de cambios que algunos psicólogos han llegado a afirmar que las modificaciones a las que obligaba el Ministerio de Educación no suponían sólo un cambio sino más bien una auténtica “revolución”, ciertamente compleja y con no pocas dificultades (Gómez, 2007).

El cambio más evidente en la nueva estructura académica del grado en psicología es la modificación del modelo base de Licenciatura al modelo en 3 ciclos (grado/máster/doctorado), lo cual implica una novedad estructural que determina gran parte del resto de cambios realizados. La formación básica (grado) conducente a la obtención del título de “psicólogo” se reduce a cuatro años. Dicha reducción es una cuestión clave para la psicología. En no pocos momentos en el pasado (sobre todo con el Plan 2003) se instó a la psicología a hacer esta disminución en el número de años conducentes a su título, pese a lo cual surgieron resistencias de peso en la disciplina que se opusieron a la misma. En el caso actual del grado, el objetivo de ajuste con el resto de países de la Unión Europea parece haber forzado ya dicha transformación.

Por otro lado, y en congruencia con lo anterior, se reduce así también de forma significativa el número de créditos necesarios para la obtención del título (de 322'5 a 240). La oferta de optatividad se reduce de forma drástica (del 30% de carga lectiva en anteriores planes a un 2'4%) y ésta se asocia de manera casi única a la elección de los diferentes itinerarios profesionales. En cuanto a la orientación práctica, se elimina la necesidad de plantear una distinción obligada de los créditos propios de cada asignatura en los porcentajes dedicados a horas teóricas y a horas prácticas¹²⁸. Sin embargo, pese a que el modelo propuesto por el RD 1393/2007

¹²⁸ Sin duda, el cambio de modelo al crédito ECTS (BOE, 2003b), en el que se contabilizan elementos no magistrales, hace innecesaria la obligatoriedad de carga práctica en las disposiciones de los planes de estudio.

(BOE, 2007c) no establece que deban darse obligatoriamente un mínimo de prácticas en el ciclo de grado ni hace obligatoria la existencia de prácticas externas (Artículo 12.6), el grado de psicología de la UCM sigue implementando una asignatura Prácticum (prácticas externas) cuya carga además se incrementa, pasando de 9 créditos a 12 créditos ECTS (lo que sería equivalente, más o menos, a 30 de los antiguos créditos). Todo ello demuestra el reconocimiento de la Facultad hacia este tipo de aprendizaje pero, sobre todo, nos hace evidente la voluntad de seguir ofreciendo una formación de especialidad dentro de la estructura de grado, orientada a una salida profesional.

En definitiva, si nos atenemos a determinadas cuestiones (crédito ECTS, reducción a cuatro años, formato de ramas de conocimiento y asignaturas de formación básica, reducción de optatividad, modificaciones en orientación práctica) parece que la transformación en la psicología es realmente importante. Pero ello no es óbice para destacar la continuidad con toda una serie de debates que llevaban muchos años en movimiento. Nos referimos a los ya comentados debates sobre la orientación profesionalizadora, sobre la adscripción a las ramas de conocimiento o incluso debates en torno a la “racionalización” necesaria de la formación (Planes de 1992 y 2003) o del ajuste al contexto europeo (ya presentes en el Plan de 1992, tras el ingreso de España en la Unión Europea en 1986 y puestos de manifiesto en novedades como los planes de intercambio Erasmus o el establecimiento del crédito como unidad de medida). Pero no vamos ahora a extendernos en ello, pues los análisis de los nuevos grados de psicología, ya no sólo el de la UCM sino los de múltiples universidades del Estado, se llevarán a cabo en el Capítulo Quinto. En ellos veremos la importancia relativa (y la inserción político-económica) de estas transformaciones más o menos recientes o novedosas.

3.2.2. Contenidos curriculares (áreas de conocimiento)

3.2.2.1. Resultados

Presentamos a continuación una nueva tabla de análisis, ahora para la comparativa de los diferentes contenidos curriculares de los sucesivos planes de estudio (Tabla

12)¹²⁹. Para ello, hemos calculado las cargas porcentuales de las asignaturas de cursado obligado asociadas a las diferentes áreas de conocimiento de la psicología¹³⁰. Con los mismos datos obtenemos el Gráfico 6.

3.2.2.2. Comentarios

Concentraremos aquí los comentarios sobre tres cuestiones fundamentales: la excepcionalidad de la Escuela, las preferencias profesionalizantes y la ruptura con la filosofía (pero no necesariamente biomedicalización).

Excepcionalidad de la Escuela

La primera cuestión que se destaca del contraste general sobre los resultados de los contenidos curriculares es, de nuevo aquí, el carácter excepcional del programa inicial de la Escuela de Psicología (1954-1955). Los datos obtenidos para la misma suponen una clara ruptura con la relativa continuidad entre el resto de Planes de estudio. En este caso, cabe remarcar la clara preferencia de la Escuela por la orientación metodológica, que llega a suponer más de la mitad de la carga lectiva común del programa (60%). Si unimos esto a la inexistencia de asignaturas asociadas al área de Psicología Básica (0%), la cual concentra la enseñanza teórica de procesos psicológicos fundamentales (memoria, aprendizaje, percepción, atención, etc.), tenemos de entrada unos contenidos claramente orientados a la dimensión práctica de la disciplina.

¹²⁹ Para la elaboración de esta tabla tomamos como referente la realizada por Gabucio et al. (1994) sobre los planes de estudio de la Universidad de Barcelona entre los años 1969 y 1992. Si bien, en nuestro caso, ampliamos el número de planes de estudio comparados así como introducimos también análisis específicos para áreas de conocimiento externas a la psicología.

¹³⁰ Seguimos aquí lo dispuesto por el RD 1888/1984 (BOE, 1984) y asignamos el área a las asignaturas de planes de años previos a 1984 a partir de la que se realiza para las asignaturas de los planes de 1992 y 2003.

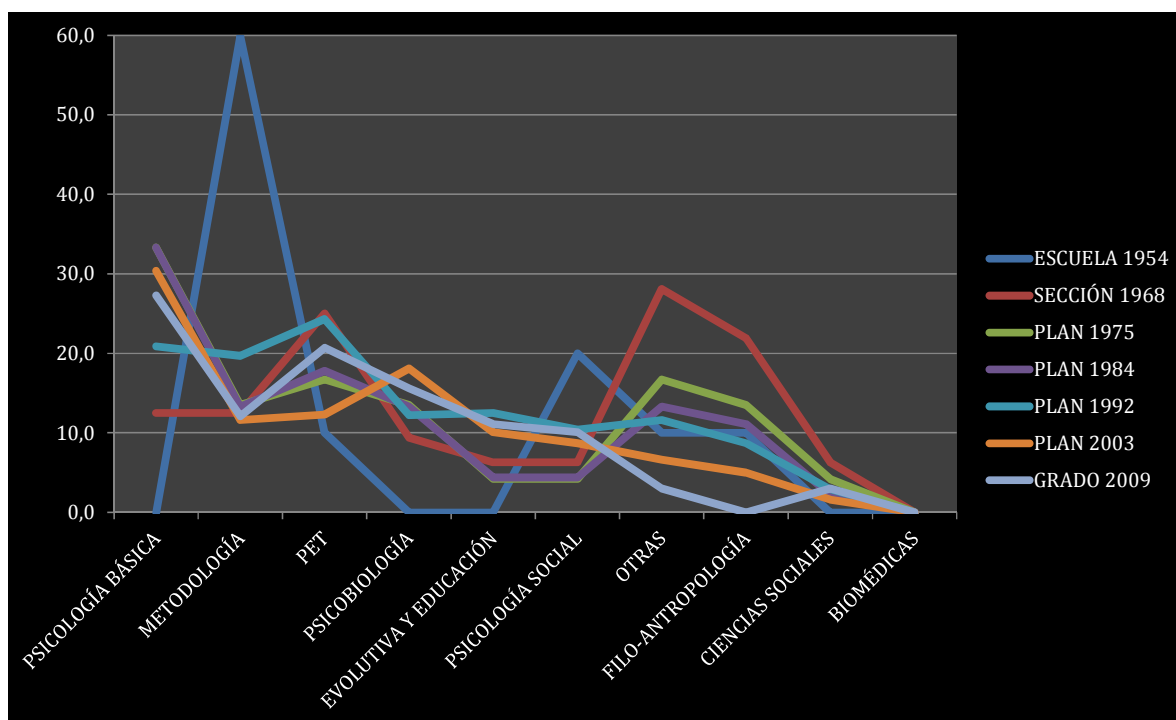
Tabla 12. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en planes de estudio de Psicología UCM

	ESCUELA 1954	SECCIÓN 1968	PLAN 1975	PLAN 1984	PLAN 1992	PLAN 2003	GRADO 2009
PSICOLOGÍA BÁSICA	0%	12'5%	33'3%	33'3%	20'9%	30'4%	27'3%
METODOLOGÍA CCIA S COMPORT.	60%	12'5%	13'5%	13'3%	19'7%	11'6%	12'1%
PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	10%	25%	16'7%	17'8%	24'3%	12'3%	20'7%
PSICOBIOLOGÍA	0%	9'4%	13'5%	13'3%	12'2%	18'1%	15'6%
PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN	0%	6'3%	4'2%	4'4%	12'5%	10'1%	11'1%
PSICOLOGÍA SOCIAL	20%	6'3%	4'2%	4'4%	10'4%	8'7%	10'1%
“OTRAS”	10%	28'1%	16'7%	13'3%	11'6%	6'6%	3%
[FILOSOFÍA + ANTROPOLOGÍA]	10% [1] ¹³¹	21'9% [4]	13'5% [3]	11'1% [3+0]	8'7% [4+11]	5% [6+3]	0% [1+0]
[CIENCIAS SOCIALES]	0% [1]	6'3% [4]	4'2% [4]	2'2% [1+5]	2'9% [3+5]	1'6% [1+7]	3% [4+1]
[BIOMÉDICAS]	0% [1]	0% [1]	0% [2]	0% [0+3]	0% [0+0]	0% [5+4]	0% [3+4]

Fuente: Elaboración propia.

¹³¹ Entre corchetes, el número de asignaturas asociadas a dicha rama (de forma no necesariamente preferente). Si aparecen dos cifras, la primera corresponde a asignaturas de cursado obligado y la segunda a asignaturas optativas.

Gráfico 6. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en planes de estudio de Psicología UCM



Fuente: Elaboración propia.

El otro elemento diferencial destacado tiene que ver con los equilibrios entre las tres orientaciones que se harán habituales en la disciplina: psicobiología, educativa-evolutiva y social. En este caso, frente a la preferencia psicobiológica dominante en el resto de Planes, tenemos aquí un papel destacado del área “social” (20%), frente a la inexistencia de contenidos comunes en el programa asociados a las áreas de psicobiología o educativo-evolutiva (ambas con 0%). La preeminencia que hemos podido constatar en aquellas décadas de la práctica psicotécnica frente a las posibilidades práctico-profesionales aún reducidas en comparación con aquella para los ámbitos clínico-sanitario o educativo marcan en este sentido los resultados obtenidos. En todo caso, debemos hacer constar que el escaso número de asignaturas comunes de las que se compone este primer programa de estudios genera unos resultados que deben manejarse con cierta cautela.

Preferencias profesionalizantes

Un primer conjunto de análisis sobre los resultados destinado a la constatación de la mayor o menor orientación profesionalizante implica el contraste sobre sus áreas Básica (formación teórica) y PET (“Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico”, que incluye formaciones prácticas). De hecho, estas dos áreas son las que mayores porcentajes tienen asociados para el conjunto de resultados. Esto, por otro lado, era esperable habida cuenta de que la primera se compone de materias introductorias y generales (“introducción a la psicología”, “historia de la psicología”, etc.) así como aquellas otras asociadas al estudio de los mecanismos y procesos psicológicos considerados como básicos. Esperable era también el caso de la segunda, la cual incorpora por un lado asignaturas dedicadas al estudio de la “personalidad” (“psicología diferencial”, “psicología de la personalidad”, etc.) así como asignaturas orientadas a la dotación de los conocimientos básicos asociados a las diferentes aplicaciones y técnicas generales de la psicología (evaluación, diagnóstico, intervención, tratamiento).

Los porcentajes asociados a la “psicología básica”, la más destacada, rondan generalmente el 30% de la carga lectiva común de los diferentes planes de estudio, excepto en 1968 y en 1992. Su tope más bajo en 1968 (12’5%) se debe a dos cuestiones principales. Por un lado, es aún el primer Plan de Estudios dentro de una Facultad, y la psicología aún no es independiente sino que se inserta en la de Filosofía y Letras, por lo que tienen aún mayor importancia las asignaturas asociadas a la orientación antro-po-filosófica (28’1%) pero también en menor grado las asociadas a las incipientes “ciencias sociales” (6’3%), en especial de la pedagogía, con quien comparte Subsección, pero también a la sociología. La psicología es aquí en esos años aún un “apéndice” de las Humanidades y una relativa, digámoslo así, Ciencia Social¹³². El bajo porcentaje de la psicología básica se explica a su vez por la importancia en aquel momento del área PET (25%), sobre todo por sus asignaturas asociadas al análisis de la personalidad (conexiones de nuevo en parte aún con el marco antro-po-filosófico). Por otro lado, la reducción de

¹³² Los análisis realizados para el Plan de 1968 tienen en cuenta los tres años que conforman el plan de estudios de la psicología, que era en aquel momento de sólo segundo ciclo. Si analizáramos el ciclo formativo de cinco años compartido con el resto de secciones de la Facultad (además de las comentadas, también las diferentes filologías, la historia y la geografía), los porcentajes asociados a las Humanidades se dispararían hacia porcentajes aún mayores, aproximadamente del 68’4%.

la “psicología básica” en el Plan de 1992 (20’9%) remite a explicaciones diferentes. En este caso es principalmente su aproximación a las Ciencias Sociales¹³³ y al rebrote de la importancia de la orientación práctico-experimental¹³⁴.

En definitiva, tenemos una visión de conjunto de la formación psi que ha preferenciado el ámbito “básico” de la disciplina, esto es, su formación teórico-científica, aún a pesar del gran peso que se le otorga discursivamente en cada momento a la vocación práctica-profesionalizante. Esta dinámica sólo se rompe bajo ciertas condiciones específicas, entre las que destaca el caso ya comentado de la Escuela de 1954.

En otro orden de cosas, para obtener claves relevantes sobre las preferencias profesionalizantes de la disciplina nos interesa contrastar de nuevo los equilibrios entre las tres áreas de “psicobiología”, “psicología evolutiva y de la educación” y “psicología social”¹³⁵.

La “psicobiología” ha sido casi en todo momento la que mayor carga lectiva ha mantenido de las tres y la que obtiene los porcentajes medios más elevados (13’68% frente a 8’1% de la “psicología evolutiva y de la educación” y 7’3% de la “psicología social”). Esto es ya manifiesto durante los tres primeros planes de estudio en Facultad (1968, 1975 y 1984), frente a lo esperable para el contexto franquista. El Plan de 1992 supondrá a su vez el mayor nivel de igualdad para las tres áreas y el único en que otra de las áreas (la educativa) supera mínimamente a la psicobiología (12’5% frente a 12’2%). En este caso, el comentado acercamiento en esos años a las Ciencias Sociales es así fundamental. Pese a ello, los dos últimos planes (2003 y 2009) suponen de nuevo el incremento de la psicobiología y el

¹³³ Si recordamos, el Plan de 1992 es redactado por el Grupo 11, donde los psicólogos compartían trabajo con miembros de la Sociología, las Ciencias de la Información y el Trabajo Social.

¹³⁴ Destaca en este caso el importante incremento de los porcentajes asociados al área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento (19’7% frente a porcentajes de los planes previos en torno al 13%) pues este área se asocia a un tipo de “práctica” propia de una orientación en ese momento fundamental, la experimentalidad.

¹³⁵ Conviene aclarar que las tres áreas no son directamente intercambiables con las tres especialidades tradicionales de la psicología (clínica, educativa y social) pero sí tienden a converger y asociarse de forma preferente con ellas. Los debates arriba comentados sobre la relación entre la “psicología clínica” y la “psicología de la salud” (su oposición o posible conjunción en una sola especialidad que defienda un paradigma integral de salud) son buena muestra de las precauciones necesarias a la hora de asociar de forma acrítica las áreas con las especialidades.

descenso paralelo de las otras dos¹³⁶, siendo el de 2003 donde aquella alcanza su porcentaje histórico más elevado (18'1%). Con el nuevo Plan de grado asistimos sin embargo a un ligero descenso en la misma que pueda sorprendernos, sobre todo teniendo en cuenta el acercamiento de la psicología a las Ciencias de la Salud. En este caso nos será útil contrastar estos análisis con los del apartado de áreas de conocimiento "externas" a la psicología ("otras")¹³⁷.

Ruptura con la filosofía, pero no necesariamente biomedicalización

En los porcentajes relativos al apartado "Otras" nos encontramos con las tres series de datos mejor definidas de toda la tabla de resultados. Tenemos así la serie decreciente continua de porcentajes de asignaturas asociadas a Departamentos externos, la serie decreciente continua de porcentajes de asignaturas asociadas a Departamentos de Filosofía y/o Antropología, y la serie nula constante asociada a Departamentos de Biología o Medicina.

El porcentaje de asignaturas asociadas preferentemente a un Departamento externo baja claramente y de forma continua desde el primer plan en Facultad de 1968 (28'1%) hasta el actual de grado de 2009 (3%). Y ello es común con la serie decreciente de las asignaturas asociadas a Departamentos de Filosofía y/o Antropología, de 21'9% en 1968 a 0% en 2009. Esto nos ofrece uno de los datos más palmarios de la tabla: *la historia académica de la psicología (UCM) ha sido la historia de su escisión, hoy en día total, respecto de la filosofía y la antropología*.

En los datos relativos a las Ciencias Sociales, encontramos una mayor carga en los dos primeros planes (1968 y 1975) debido sobre todo a asignaturas de sociología, y una carga menor en el resto de planes posteriores. Sí hay sin embargo un ligero repunte en los planes de 1992 (debido a la confluencia de la

¹³⁶ El área educativa se mantiene también un poco por encima de la social (11'2% en los tres últimos planes de estudio frente a un 9'7% de la social), lo que tiende a ser la dinámica más habitual de la relación entre ambas.

¹³⁷ En la distribución de asignaturas a las diferentes áreas de conocimiento seguíamos lo estipulado por el RD 1497/1987 (BOE, 1987). Dicha estructura en áreas tendía a confluir con la organización departamental de las Facultades. De este modo en los planes oficiales de 1992 y 2003 no sólo se asociaban las asignaturas a las respectivas áreas sino además a los Departamentos encargados de organizar la impartición de las mismas. En este sentido, los porcentajes se calculan para la asignación de área *preferente* de cada asignatura, pero en ocasiones una misma asignatura es asociada a más de un Departamento. Es así que hemos querido codificar también aquellas asignaturas que estaban asociadas a Departamentos no pertenecientes a la psicología y que, por lo tanto, su impartición podía estar a su vez a cargo de profesores de esos Departamentos externos.

aproximación a las Ciencias Sociales con la escisión progresiva de las Humanidades) y en los actuales de grado, sin duda por la necesidad de vincular la psicología con las Ciencias Sociales, aun cuando ésta sea adoptada como segunda opción de rama tras las Ciencias de la Salud. De todos modos, la vinculación “externa” con las Ciencias Sociales ha sido también tendencialmente decreciente.

Finalmente, un dato que podría ser de nuevo inesperado es el 0% en todos los planes de estudio de asignaturas asociadas de forma preferente a Departamentos de Biología o Medicina. Dicho dato, en confluencia con el comentado porcentaje del área de psicobiología, nos lleva a una conclusión inicial en parte discordante con nuestras expectativas: *el paso actual al grado de la psicología (UCM) no ha supuesto necesariamente una biomedicalización de su plan de estudios*¹³⁸. Recordemos pese a todo que seguimos centrados en el caso de la Universidad Complutense de Madrid. La constatación de resultados de conjunto para la disciplina nos remite a análisis sobre el ámbito académico que habrá que contrastar en capítulos posteriores, una vez obtenida ya una visión de conjunto para las transformaciones actuales mucho más precisa.

3.3. Epílogo histórico

Llegamos al final de nuestros capítulos históricos, pero antes de pasar a los análisis de la situación actual queremos recuperar una serie de aprendizajes derivados del trabajo realizado sobre este plano histórico, de tal forma que puedan funcionar a modo de resumen de lo visto hasta aquí, así como ofrecer claves útiles para los análisis que siguen.

En primer lugar, debemos destacar que la psicología tiene una dimensión sociopolítica irrenunciable. Sus procesos de expansión o retracción no tienen lugar a espaldas de configuraciones sociales determinadas y, de este modo, no son el resultado necesario de supuestos “avances” o cambios importantes en el plano del

¹³⁸ Por otro lado, al analizar los datos para asignaturas asociadas de forma no preferente a Departamentos de Biología o Medicina (datos entre corchetes en la Tabla 12), tenemos que sí hay un crecimiento contrastable de la perspectiva biomédica, sobre todo a partir del plan de 2003. Ello es confluente con los datos del área de “psicobiología”, cuyos mayores porcentajes son también para los planes de 2003 y 2009. Aunque ciertamente en ambos casos la carga desciende de nuevo en el año 2009 respecto de la de 2003.

conocimiento superior o científico ni acaso de la simple superación de tradiciones obsoletas en terrenos práctico-profesionales. En este sentido podríamos destacar su especial conexión con espacios o momentos históricos en los que se desarrollan en el plano político-institucional prácticas o medidas de carácter “social”, ya sea el liberalismo interventor de finales del siglo XX y principios del XX o el impulso hacia el “Estado de Bienestar” que se inicia ya en parte en los últimos años del franquismo. Hemos podido comprobar aquí cómo incrementos en la tecnificación de la resolución de los problemas sociales en determinados momentos históricos han sido espacios proclives a la aparición o extensión de la práctica psi y, en ciertos sentidos, a su profesionalización. Podemos asociar a su vez así de forma genérica la práctica psi con las llamadas “democracias liberales avanzadas” en sus movimientos económicos expansivos¹³⁹. Éstos se reflejaban sobre todo en nuestros análisis en procesos sucesivos de industrialización así como en otras cuestiones a ellos asociadas: protección socio-sanitaria, transformaciones en la configuración del trabajo, aumento de dinámicas formativo-educativas de carácter superior o migraciones campo-ciudad, de forma destacada.

Del mismo modo, para este plano político-económico, es a su vez relevante considerar que la plasmación política de la psicología tiende a disociarse del simple nivel ideológico, de las “ideas políticas” asociadas a unas u otras configuraciones históricas. En este sentido por ejemplo, los espacios de “continuidad” propiciados por su dimensión técnica (psicotecnia, eugenesia) incluso durante los años iniciales del franquismo o entre los años de la Dictadura de Primo de Rivera y la II República, permiten a la psicología incardinarse bajo proyectos políticos aparentemente ajenos o incluso opuestos en aquel plano ideológico. Deberemos así tener en cuenta en los capítulos que siguen no sólo un espacio de fondo de conexiones políticas de la psicología con el plano institucional “ideologizado” (que, como veremos, sí puede y debe ser también considerado, si bien en un espacio político en el que el propio espectro “ideológico” de diferenciaciones está dejando de tener su sentido previo) sino una conexión política que funciona de manera más

¹³⁹ Recordemos por ejemplo aquí lo comentado sobre la conexión psicosanitaria naciente en los años finales del franquismo con planteamientos anglosajones frente a la tradición psiquiátrica germana heredada por el régimen en declive.

difusa a través de espacios principalmente técnicos, en este caso, como veremos, por medio por ejemplo de “tecnologías de la subjetividad”.

En otro orden de cosas, hemos podido apreciar también que si nuestros análisis históricos trataban de ceñirse en lo posible al marco español, la dimensión internacional y en especial europea se ha ido presentando como un terreno de especial incidencia en diferentes cuestiones analizadas. Tenemos por ejemplo ya en los propios “psicólogos” iniciales asociados a la ILE una voluntad claramente europeísta, donde la aspiración continental se presentaba como un espacio de maduración y desarrollo necesario frente a las “caducas” ambiciones imperialistas y de ultramar de los regímenes monárquicos del momento. Del mismo modo, el ímpetu industrializador de los economistas del Opus en las décadas finales del franquismo (así como las transformaciones que depara en los ámbitos sanitario y académico beneficiosas a la psicología) viene marcado sin duda por la apertura del régimen al plano internacional, principalmente económico y en parte también político. Así de nuevo se da con los ajustes a determinadas dinámicas de “bienestar” en los años de Transición, en los que el Plan Beveridge es aquí un referente fundamental en la reestructuración sanitaria. Finalmente, añadir a su vez la importancia del ajuste a Europa de diferentes transformaciones académicas, como vimos incluso en años previos a Bolonia, y sobre todo, como es evidente, tras la entrada de España en la Unión Europea en 1986¹⁴⁰.

Esta dimensión internacional o europea será relevante, pero el trabajo sobre el terreno histórico nos ofrece a su vez una serie de especificidades particulares del contexto español, las cuales nos permiten salir de lugares comunes en la analítica del campo de estudios psicocríticos, por lo general “abstractos” en exceso. Habrá que destacar aquí sin duda el papel esencial de la Iglesia católica, tanto en el plano del conocimiento (los distintos efectos institucionales y cognoscitivos en las resistencias de la escolástica y la neoescolástica) como en el práctico (mecanismo por lo general de freno sobre determinados desarrollos

¹⁴⁰ Hemos querido añadir así, o cuanto menos considerar, esta dimensión europea-internacional en nuestros análisis de los capítulos que siguen. Ya sea, como veremos, en la comparativa con los discursos psicocríticos con las nuevas regulaciones sanitarias en Inglaterra o Francia, o en el plano de las transformaciones académicas recientes (a través sobre todo de las recomendaciones de la *European Federation of Psychologists' Associations*) o en general también, ante el carácter internacional del propio objeto de análisis en el capítulo cultural.

ampliados en el terreno de prácticas como la eugenesia, la psicotecnia o el trato sobre la locura). Tenemos también entre las particularidades locales la importancia central de los treinta años de franquismo en España, no sólo en el sentido de los “desfases” generados respecto de otras democracias avanzadas sino, por citar un ejemplo destacado, en el peso que pervivió del mismo en la construcción específica del Sistema Nacional de Salud. Por no extendernos en otras diferencias o especificidades, añadir finalmente también la línea mucho más claramente práctica de la implantación inicial de la psicología en España así como sus destacados desarrollos en las vertientes laboral o vial, habida cuenta del escaso desarrollo de las líneas de aplicación militar habituales en otros países del entorno europeo o en EEUU.

En lo que respecta a la orientación hacia la salud de la práctica y conocimiento psi, hemos podido constatar en el plano histórico que si bien ésta es una constante que parece estar presente en mayor o menor medida desde la aparición misma de la disciplina, no se constituirá como una orientación dominante hasta relativamente tarde en el proceso largo de institucionalización y expansión de la psicología española. La conexión específica entre psicología y salud es así el resultado de una determinada articulación histórica marcada como decimos sociopolítica y culturalmente. Tenemos aquí de forma inicial la incardinación evidente de las labores “psicosanitarias” en el marco de las transformaciones económicas y en concreto del espacio laboral. Dicha conexión es al mismo tiempo una característica más en los novedosos mecanismos de protección social en España y un elemento destacado de los procesos de intensificación del trabajo bajo los nuevos formatos de la “organización científica”. Una incardinación económico-productiva del espacio sanitario psi que será a su vez común al conjunto de instituciones estatales asociadas al sector, algo patente a la luz tanto de los objetivos fundamentales de aquel durante buena parte de su existencia (los trabajadores) como de su inserción institucional en determinados momentos (Ministerios de Trabajo u otros similares).

En esta misma línea sanitaria, modos específicos de una determinada “cultura psicológica” actual (estamos pensando sobre todo en la “cultura psicoterapéutica” que analizaremos en su momento) tienen un engarce

fundamental en formatos cultural-sanitarios previos, lo que hemos llamado “cultura sanitaria” en las décadas iniciales del siglo XX español. De nuevo aquí es relevante destacar la imposibilidad de disociar dichos formatos culturales, extendidos hacia una amplia generalidad de espacios y grupos sociales, de determinadas configuraciones sociopolíticas. Cuestiones genéricas como por ejemplo el higienismo, en su engarce estatal de “entre siglos”, tienen como contrapunto entornos sociopolíticos preocupados por mecanismos de pacificación social.

Con lo dicho, el proceso de profesionalización psicosanitaria en España debe aglutinar un amplio marco temporal de consideraciones. Pese a todo, los años setenta y ochenta del siglo XX son aquí determinantes. Es el momento destacado de la explosión de la cultura psi a nivel internacional y, poco más tarde también, los de la expansión académica espectacular de la disciplina en España. Incremento y expansión universitaria, como vimos en su momento, especialmente posibilitada a su vez por una demanda social-estudiantil marcada ya por aquella “cultura”. El acceso a los debates y demandas de la psicología del momento nos permite constatar a su vez la gran importancia de dicha profesionalización en el global de la disciplina así como remarcarla como aquella que ha afrontado las mayores dificultades y resistencias a su paso, lo que tiene continuidad aún, como veremos, a día de hoy.

En lo que respecta al plano académico, la psicología se distingue en todo momento histórico bajo una problemática común, la que implica su inserción compleja en la ordenación del conocimiento superior. Distinguimos así una característica flexibilidad epistémica que, si bien puede considerarse como problemática en determinados momentos para la consolidación de la disciplina, se presenta asimismo como una solución para muchas otras cuestiones. Dicha flexibilidad se refleja a su vez en las inquietudes profesionalizadoras de las distintas formaciones universitarias psi, que tienden a apostar por la polivalencia de su formación. Una vocación de formación de profesionales que, por otro lado, habrá que destacar como una constante siempre creciente (considerando la excepcionalidad de la Escuela de 1954). Dicha vocación es así claramente previa, en diferentes formatos, a las actuales transformaciones con Bolonia y tiende a ser

más relevante incluso que la maduración en la consideración científico-experimental de su labor, sobre todo una vez se considera superada la “carga” en este sentido de la herencia filosófico-metafísica de la disciplina.

En definitiva, hemos podido ir trazando un mapa general con algunas líneas demarcatorias que pretenden apelar a la existencia de un cierto “dispositivo” psicológico, inserto o conectado a determinados imaginarios sociales, prácticas laboral-profesionales, entornos jurídicos, espacios de conocimiento científico o superior o mecánicas de gobierno político, todas ellas con mayores o menores conexiones con consideraciones específicas de lo médico-sanitario. Dicho conjunto de relaciones dispares tendrá significado para nosotros en tanto que nos ofrezca niveles de comprensión de la realidad actual de la psicología en España que nos permitan a su vez romper con dinámicas específicamente interesadas en el terreno del conocimiento elaborado sobre el conflicto analizado así como con un “sentido común” presentista o corporativo por lo general bastante ciego a poderosas dinámicas de influencia temporal o sociopolítica.

Capítulo 4

Espacio profesional: el problema con la LOPS. Análisis de caso jurídico y terreno discursivo del conflicto

“Vinimos a implantar unos sistemas basados en la atención primaria con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000 y nos encontramos (...) luchando contra toda clase de cocodrilos conceptuales dispuestos a devorarnos vivos”

(Halfdan Mahler, Director General de la OMS, 1986)

“Es verdad – y se puede aceptar- que los modelos neoliberales pueden tener defectos, pueden ser más o menos caros, pero, señorías, ya no hay otros modelos defendibles”

(Intervención de diputado de CiU en los debates parlamentarios en torno al Informe Abril, 1991)

4.1. El marco neoliberal: retracción estatal y nueva gestión pública

Las actuales reformas jurídico-sanitarias que han afectado de lleno a la psicología española deben remitirse en último caso a un amplio contexto sociopolítico definido de forma destacada por su carácter “neoliberal”. La apelación hoy a la categoría de “neoliberalismo” se ha convertido pese a todo en un recurso que ha gozado de una difusión excesiva en su capacidad para la analítica social, recurrido en no pocas ocasiones de un modo demasiado laxo, y por lo general mecánico, como apelación crítica hacia un sistema “ideológico” difuso. En nuestro caso, con el

objeto de dotar a esta categoría de contenido específico y válido para el acceso a nuestros objetivos vamos a utilizar la misma en diferentes sentidos interrelacionados en los capítulos que siguen. De este modo, nos serviremos del neoliberalismo como una herramienta analítica asociada a las siguientes cuestiones genéricas:

- I. Políticas reguladoras específicas en el espacio de la administración pública, recogiendo aquí como foco principal el de los servicios estatales más relevantes (sanidad y educación), los cuales han sido recientemente remodelados al amparo de la llamada "nueva gestión pública" (Parrado, 1996; Lane, 2000; Olías de Lima, 2001; Dent et al., 2004; Shamsul, 2005).
- II. Subversión del sistema de relaciones laborales progresivamente universalizado a lo largo del siglo XX asociada de forma general a diferentes mecanismos de flexibilización y precarización de la fuerza de trabajo así como por la ruptura con el marco de protecciones socio-estatales asociado a aquel (Barbagelata, 1992; Albarracín, 1994; Castel, 1997; Sennett, 2000; Bauman, 2003a; Donzelot et al., 2007; Crespo et al., 2009; Guamán y Illueca, 2012).
- III. Eje ético-político que refuerza la posibilidad de implantación de las transformaciones de los Puntos I y II y que implica formatos renovados del individualismo y la responsabilización personal (liberal) si bien desarrollados bajo un nuevo y más amplio espacio social, esto es, un individualismo psicológico "popular" o "de masas" (Castel, 1986; Barcellona, 1988; Giddens, 1994; Beck y Beck-Gernsheim, 2003; Bauman, 2003b; Lash, 2003).
- IV. Finalmente, un modo novedoso en las *formas* de gobierno individual-poblacional, que parte de una comprensión no institucionalista (estructuras estatales) ni "ideológica" del neoliberalismo, y que tiene en las tecnologías psi un referente destacado para las nuevas modulaciones de la subjetividad

predominante (Burchell et al., 1991; Barry et al., 1996; Cruikshank, 1996; Rose, 1996a, 1996b, 1999; Dean, 1999; Vázquez, 2005a, 2005b; Foucault, 2007).

Tenemos de este modo cuatro perspectivas de comprensión que, si bien derivan en ocasiones en planteamientos diferenciados, delimitarán aquí en último caso un espacio confluyente para la consideración del neoliberalismo. Dicho espacio se constituye así en el referente amplio político, económico y social de los análisis realizados en los capítulos que conformarán el núcleo central de esta tesis. Nos interesa por el momento centrarnos en el primero de los puntos comentados (recogiendo en parte también el segundo), esto es, en la reestructuración específica del espacio administrativo-estatal¹⁴¹.

Asumimos de entrada la apelación al neoliberalismo que lo presenta como la respuesta triunfante desde los años ochenta del siglo XX a diversas crisis subyacentes en los mecanismos clásicos de acumulación económica y regulación social (Harvey, 2005; Brenner, 2009; López y Rodríguez, 2010)¹⁴². Dicho marco de crisis de los años setenta (crisis de producción industrial, doble crisis del petróleo, terremoto económico por el desanclaje del dólar respecto del patrón oro, abandono de los tipos de cambio fijo) tiene efectos económicos, sociales y políticos con alcance mundial, entre los que cabe destacar el aumento general del desempleo, una inflación acelerada o crisis fiscales en un número relevante de países. Como resultado de los mismos, un conjunto de planteamientos económico-

¹⁴¹ Los Puntos III y IV serán motivo de mayor consideración una vez lleguemos a nuestro Capítulo Sexto, donde los análisis en torno al espacio cultural psi nos permitirán delimitar ya una panorámica integrada para transformaciones materiales (institucionales, estatales) y culturales (ética, subjetivización) asociadas a dicho marco neoliberal general, tal y como se constatan en el terreno amplio de la psicología.

¹⁴² La definición de David Harvey según la cual el neoliberalismo sería un planteamiento aplicado a "prácticas político-económicas que afirma que la mejor manera de promover el bienestar del ser humano es no restringir el libre desarrollo de las capacidades y libertades empresariales del individuo, dentro de un marco institucional caracterizado por derechos de propiedad privada, fuertes mercados libres y libertades de comercio" (2005: 8), nos ofrece una primera distinción con determinados modos de apropiación de la categoría. Por un lado, diferencia respecto de aquellas apelaciones al neoliberalismo que se retrotraen hasta las perspectivas iniciales del economista Ludwig Von Mises, conectándolo así a la aparición y renovación de la doctrina económica producida por la Escuela Austríaca y la introducción de la teoría subjetiva del valor (Gherzi, 2004). Por otro lado, diferencia también de aquellos que han definido el neoliberalismo en el amplio campo de "superación" de la economía política clásica, asociándolo aquí a posturas marginalistas pero también a las economías sociales de Estado o las diversas variantes estatal-keynesianas (Giménez, 2009).

políticos desarrollados ya durante los años de postguerra comienzan a tomar relevancia efectiva, llegando a constituirse en el marco ortodoxo para la aplicación de diferentes políticas en un número creciente de Estados así como concentrando finalmente la orientación principal de los organismos de regulación económica supranacional: Fondo Monetario Internacional (FMI), Banco Mundial (BM), Organización Mundial del Comercio (OMC)¹⁴³.

A partir de la multiplicidad de políticas implementadas, principalmente económicas, se irá concretando a su vez el espacio propio para una concepción específica del trabajo así como para la responsabilidad estatal asociada a las dinámicas de protección socio-laboral (Albarracín, 1994).

- a) La estabilidad monetaria mediante políticas restrictivas está orientada a frenar la tensión inflacionista pero pretende al mismo tiempo disciplinar la producción y el empleo.
- b) La política macroeconómica se orienta a su vez hacia la reducción de los salarios, disminuyendo los costes y la desgravación fiscal de los beneficios.
- c) Se pretende una “desregulación” progresiva de las relaciones laborales, cuya rigidez estaría impidiendo el funcionamiento eficiente del mercado de trabajo.
- d) Se procede al desmantelamiento del Estado de Bienestar (incluidos los ámbitos de protección sociolaboral), privatizando a su vez servicios

¹⁴³ Dentro del amplio margen de políticas económicas asociadas a los planteamientos neoliberales podemos destacar, entre otras, la mayor relevancia de las políticas monetaristas, el control de la inflación mediante altos tipos de interés, el estímulo de la competencia en cada vez más sectores, la internacionalización creciente de las tomas de decisiones, la tendencia a la financiarización de los “recursos” económicos y a la liberalización financiera (especialmente de los tipos de interés), la liberalización de los tipos de cambio monetarios, la disciplina presupuestaria y la demanda de equilibrios en las balanzas de pago público-estatales (los Estados, especialmente los deudores, no pueden tener déficit público), la revalidación de la confianza en el libre mercado como mecanismo de asignación de recursos, y en general la restricción del intervencionismo estatal-keynesiano en la actividad económica, de su gestión burocratizada y monopolística y de sus objetivos de crecimiento por inversión estatal (planificada) y de pleno empleo. Pese a lo dicho, una consideración inicial del neoliberalismo debe encajarse antes en un marco comprensivo amplio, esto es, no tanto en políticas económicas excesivamente definidas como en un modo genérico pero distintivo de integrar o desarrollar éstas asociado a diversos objetivos económico-políticos.

públicos y empresas rentables para reducir el intervencionismo y expandir el mercado.

En definitiva, asistimos a un planteamiento para el cual es fundamental la quiebra o transformación de un conjunto importante de políticas de regulación público-estatal sobre el empleo o los servicios, en aras por lo general de la ampliación de las posibilidades acumulativas¹⁴⁴. Antes que el debate sobre los espacios macroeconómicos, éste es el terreno que aquí nos interesa focalizar. Nos centramos entonces en el neoliberalismo como un espacio cuya articulación otorga un peso destacado a una crítica frontal (y renovada) del aparato estatal, esto es, en su aparente “fobia al Estado” (Foucault, 2007).

El Estado es presentado por la crítica neoliberal como ineficiente en el manejo de sus servicios. La relevante deficitariedad de sus presupuestos, las recurrentes crisis fiscales, su excesiva “inercia” económica y anquilosada burocracia, su amplia corrupción, su naturaleza monopólica o su tamaño inmanejable se presentan como algunos de los argumentos destacados a la hora de desacreditar las estructuras y políticas estatales (López, 2003). Argumentos en último caso dirigidos, como decimos, a la defensa de la retracción del control estatal sobre una serie ampliada de espacios y servicios que venían siendo gestionados por el mismo sobre todo a partir de la posguerra de la Segunda Guerra Mundial en Occidente¹⁴⁵. Los primeros pasos de la “liberalización” o las privatizaciones se dieron en sectores públicos relevantes (telecomunicaciones, construcción, energía, finanzas, correos, transportes, medio ambiente,

¹⁴⁴ En el contexto europeo será especialmente el Tratado de Maastrich (1992) el que marque esta nueva orientación neoliberal. En Maastrich se establecen las bases para ralentizar el crecimiento del gasto público. Así, no se permite a los Estados tener un déficit superior al 3% del PIB ni una deuda pública mayor del 60%. Estas condiciones son acompañadas de una cultura fiscal generalizada que asume que la mejor manera de estimular la economía es bajar los impuestos en lugar de aumentar el gasto público y crear empleo a través de tal gasto, en contraposición con las políticas keynesianas previamente dominantes (Navarro, 2009).

¹⁴⁵ Suele destacarse en este caso la especial relevancia del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios de la OMC (1995), comúnmente conocido como AGTS o GATS (por sus siglas en inglés, *General Agreement on Trade in Services*), el cual se convirtió rápidamente en el pacto más destacable de todos los elaborados por dicho organismo, al abarcar la práctica totalidad de ámbitos de la vida humana, desde el sector inmobiliario hasta la recogida de residuos, pasando por el agua, la banca, la energía, las telecomunicaciones, el transporte, el turismo, los servicios sociales, la cultura, la información, la educación o la sanidad. En total más de 160 sectores clasificados por la propia OMC, con la única exclusión destacada de la agricultura y la industria de bienes, cubiertos mediante acuerdos específicos.

informática)¹⁴⁶, pero sólo en décadas recientes han podido aplicarse en ámbitos que cuentan con claras reticencias de la opinión pública (y de ciertos sectores del *establishment* político) a su gestión privada, como es el caso que aquí nos ocupa de la sanidad o la educación.

Pese a esta breve caracterización de las dinámicas neoliberales y su asociación con procesos amplios de privatización o retracción estatal, sería un error ceñir de forma estricta aquellas a estos últimos. Por un lado, porque el foco de reformas es asimétrico en relación a las diferentes acciones estatales, en tanto que algunas de ellas siguen siendo de hecho necesarias para la propia implementación de un contexto económico-político de aplicación neoliberal, como es el caso por ejemplo de la regulación jurídica, los mecanismos de seguridad y policía o determinadas políticas fiscales. Pero, por otro lado, porque incluso los espacios más afectados por las nuevas reformas no pueden ser explicados sólo a través de las ideas de la privatización (cambio en la propiedad o titularidad de determinada institución del sector público al privado), la “pseudoprivatización” o las privatizaciones parciales (transferencia de una cierta cantidad de participaciones empresariales que no alcanzan al cien por cien del capital social de la empresa o institución o concesiones sobre el ejercicio de determinadas actividades o competencias de las instituciones de titularidad pública). En definitiva, las nuevas regulaciones no sólo implican dichos procesos sino que, lo que a nuestro parecer resulta más relevante, supone toda una remodelación de lo público en sí mismo bajo una lógica insólita, la aplicada por la denominada “nueva

¹⁴⁶ Los primeros avances privatizadores en España aparecen en la década de los ochenta, durante los años de gobierno socialista, y afectan en un primer momento sobre todo a empresas industriales. Destacan inicialmente la venta de un 75% de la Seat a la compañía alemana Volkswagen, la de Gesa (filial de Endesa) y la del *holding* Rumasa. A partir de 1992, aún bajo gobierno socialista y en el contexto del proceso de convergencia impuesto a los países de la Unión Europea, comienza ya el ímpetu privatizador (que en un principio era sólo parcial) sobre empresas rentables de servicios, destacando así en aquel momento inicial las nuevas regulaciones sobre Telefónica, Repsol, Argentaria, Enagás o Endesa. Para una relación más extensa y detallada de las diferentes privatizaciones totales o parciales en el Estado español entre 1985 y 2000, consultar Valdivieso (2001). En el contexto más reciente se debe destacar la llamada Ley Ómnibus de 2009, que trata de ajustarse a las disposiciones de la europea Directiva Bolkenstein, modificando la nada despreciable cifra de 47 leyes estatales y 116 decretos leyes y normas autonómicas y municipales previas para determinar el libre acceso a las actividades de servicios y a su ejercicio. Esta nueva ley será de especial interés para nuestro trabajo en tanto que afectará de forma destacada también a los Colegios Profesionales.

gestión pública”¹⁴⁷. Cerramos entonces este apartado inicial con una caracterización de la misma e intentaremos en lo que sigue integrar ambas perspectivas.

La “nueva gestión pública” (NGP en adelante) se presenta de manera global en confrontación con los modelos clásicos de “administración pública” de orientación weberiana, de modo que buena parte de sus características se definen de manera directa frente a aquellos. Esto es así hasta el punto de que en ocasiones se define más bien la NGP como un contra-modelo, formado por un conjunto dispar de técnicas que no siempre se presentan en la misma forma y grado en los distintos países y sectores, pero que tienen en común su oposición a dichos formatos clásicos de la administración (Lane, 2000).

Un primer elemento que definirá la NGP es el papel destacado y distintivo de los gerentes o *managers*. Tal es la importancia de esta cuestión que el modelo es precisamente llamado en ocasiones “gerencialismo” (o “gerencialismo desarrollado”). La libertad otorgada al gerente de la organización es fundamental y supone una escisión importante entre los ámbitos de la acción y de la decisión en dichas organizaciones. La figura del gerente, o del “equipo gerente”, se escinde del “equipo operativo” (donde se encuentran entre otros los profesionales) y le son otorgadas nuevas responsabilidades. Frente al modelo administrativo weberiano, los gerentes de la organización pública tienen mayor capacidad de decisión, de modo que su papel no es sólo el de implementar las políticas públicas decididas desde los organismos de gobierno, sino que tienen capacidad para manejar recursos o para disponer diferencialmente del personal (Olías de Lima, 2001). A su vez, los gerentes toman una perspectiva estratégica, en la cual tiene además un gran peso la ahora novedosa “orientación a objetivos o resultados”. En el modelo administrativo tradicional la labor principal se ceñía al correcto cumplimiento del procedimiento administrativo, siendo el ajuste a la legalidad vigente (Derecho

¹⁴⁷ Inglaterra y Estados Unidos son los países que implementan en primer lugar las nuevas prácticas, pero el alcance del cambio es finalmente mundial. Si países como Nueva Zelanda, Canadá o Australia introducen cambios casi al mismo tiempo que aquellos, poco después lo harán también algunos países de la Europa continental (Dinamarca, Austria, Alemania, Grecia, Italia...), países en desarrollo en Asia, África o Latinoamérica e incluso los países más pobres del continente africano (Uganda, Zimbabue, Tanzania, Malaui...), estos últimos siguiendo sobre todo los designios de las principales organizaciones internacionales que también apoyan dichos procesos, esto es, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional o la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Shamsul, 2005).

Administrativo) y la garantía de los derechos de los ciudadanos los principales criterios de la legitimidad de dichas acciones (Parrado, 1996). Ahora, los costes del servicio cobran especial importancia, y la eficacia y eficiencia son criterios fundamentales de la acción de los organismos públicos. La amplitud de libertad de gestión de un gerente en un organismo público se amplía al punto de considerarse la escisión entre el equipo de Gobierno del Estado y las diferentes organizaciones públicas (por ejemplo, un hospital), ambos reconsiderados para el caso como comprador y proveedores de servicios. Dicha escisión constituye y se organiza en torno a un espacio competencial, en el que los diferentes organismos públicos, considerados proveedores de servicios diferenciados, rivalizan por ofrecer al Estado la mejor oferta de servicios posible. Esto supone *de facto* un sistema de mercado (o cuasi-mercado) interno, que si bien mantiene ciertas características básicas del entorno público (criterios de igualdad geográfica en la distribución de los servicios, ajuste a Presupuestos Generales del Estado, etc.), se articula ahora en los términos “contractualistas” del sector privado, y como tal se aviene a normas de regulación nuevas (Derecho Privado, Mercantil y Laboral). La organización previa del sector público se descentraliza y fragmenta de forma importante, al punto de ser considerada ahora más bien como una red de organizaciones interrelacionadas, antes que como un sistema nacional coordinado por el Estado. Dicha red se constituye además a partir de una importante cantidad de nuevos formatos organizativos (Agencias, Fundaciones Públicas, Empresas Públicas, etc.) en muchos casos directamente privatizados, pero en otros con sistemas mixtos de financiación en ocasiones bastante complejos. Sea el modo que sea, el objetivo es desmembrar el monopolio estatal sobre los diferentes servicios ofrecidos a la par que introducir un nuevo mecanismo genérico de funcionamiento de los mismos.

Por otro lado, los procesos de descentralización organizativa y la devaluación de la importancia central del ajuste a la legalidad como mecanismo principal de regulación dan lugar a nuevos modos de fiscalización y a nuevos sistemas de control. Por un lado la auditoría y por otro la evaluación, orientados a su vez de manera privilegiada hacia la determinación de la consecución de objetivos y resultados, se instituyen como mecanismos reguladores con mayor peso que los antiguos sistemas financiero-contables y de legalidad. Para ello se

desarrollan indicadores de rendimiento que, de manera destacada, toman la “calidad” como el horizonte privilegiado. Ésta se presenta así como una cuestión fundamental. De hecho algunos autores inciden en que son las técnicas de gestión de calidad las que han obtenido un mayor éxito en su proceso de traducción al espacio público (Dent y Barry, 2004). La calidad “externa” es la propia de los modelos de la NGP y se deriva principalmente del ajuste a las demandas y satisfacciones de los usuarios (clientes) de los servicios¹⁴⁸. De hecho, la “orientación al cliente” o a la satisfacción del ciudadano se ha defendido también como otro de los rasgos principales de la NGP. Los defensores del nuevo modelo critican que la burocracia convertía al ciudadano en un simple receptor pasivo de servicios, sin capacidad para decidir o modificar los mismos. La opinión del ciudadano, como consumidor (in)satisfecho, debería ahora tener la capacidad de rearticular las dinámicas y servicios públicos en aras de un mejor aprovechamiento. De este modo, una serie de mecanismos (encuestas, cartas de servicios, etc.) se disponen para el conocimiento de aquella información, con el objetivo de organizar los estándares que deben ser satisfechos en los sistemas de calidad. En este sentido se ha defendido incluso que son los modelos NGP los que han desarrollado de manera más adecuada los instrumentos prácticos de participación ciudadana.

Finalmente, la NGP introducirá nuevas modalidades de gestión en el terreno de los “recursos humanos”. En el modelo administrativo clásico los efectivos funcionariales son servidores permanentes, neutrales y anónimos. Tanto el carácter permanente de dicha figura laboral como su esperable neutralidad se consideran desde las nuevas perspectivas como sistemas de freno y resistencia a los vaivenes de los puestos políticos que determinan las políticas públicas a aplicar (Parrado, 1996). Se esperaba que el acceso a posiciones funcionariales fuera de por sí manifestación de mérito, debido sobre todo a la necesaria superación de unas difíciles pruebas de acceso. Sin embargo dicho mérito o capacidad demostrada en

¹⁴⁸ La caracterización específica de la “calidad” no ha dejado de ser controvertida. Desde el ámbito de las Ciencias de la Administración se denuncia la excesiva dispersión en las definiciones de la misma, lo que hace ciertamente dificultosa su caracterización unívoca (Parrado, 1996). De manera general se ha distinguido entre calidad interna y externa, haciendo la primera mención a los procesos de agilización y mejora de los procedimientos de carácter interno a la organización, si bien ésta es una característica aún compartida con los modelos administrativos clásicos.

el propio ingreso no parecía ya especialmente relevante en la posterior movilidad interna organizacional y era sobre todo la antigüedad el mecanismo de ascenso en la misma. En el esquema deparado por la NGP dichas características no sólo aparecen como innecesarias sino incluso como abiertamente negativas para la novedosa organización por resultados. La orientación ético-universal (los valores de la legalidad o los derechos) choca con el cortoplacismo que se trata de alentar. Nuevos conceptos de *responsabilización individualizada* tratan de oponerse al marco del antiguo anonimato administrativo, de modo que se pueda hacer a los trabajadores partícipes de la consecución de resultados organizacionales. Los gerentes deben tener libertad para promover, incentivar o seleccionar al personal que mejor se adapte al nuevo marco de competitividad organizativa, la cual se desarrollará así también de “puertas para adentro”, esto es, entre los trabajadores mismos. Para ello, se renuevan y potencian los elementos propios de la “carrera profesional” (Gómez, 2001), salarios y ascensos, destacando aquí el desarrollo de los “complementos por productividad”. Se defienden nuevos roles de responsabilidad, asunción de riesgos, mejora continuada, flexibilidad o disposición a la movilidad, todos ellos elementos dinamizadores de la cultura laboral empresarial. Las relaciones contractuales se diversifican y “flexibilizan”, abriéndose paso con mayor fuerza a los contratos temporales y, en definitiva, a una amplitud inusitada del trabajo en condiciones de precariedad.

Nos interesa en lo que sigue detenernos en el terreno sanitario, con el fin de ir dando pasos progresivos hacia las actuales transformaciones en el campo amplio de la psicología y en las regulaciones sobre su entorno profesional-laboral.

4.2. El nuevo contexto neoliberal en el espacio sanitario: de la economía de la salud a la salud de la economía

Para comprender determinadas transformaciones recientes en el terreno sanitario es necesario considerar el marco político-económico general previamente delimitado, con la posición dominante que tomará la perspectiva neoliberal en espacios cada vez más extendidos a través de la llamada globalización a partir sobre todo de los años ochenta del siglo XX.

La Europa de los años ochenta se encontraba en aquel momento en pleno proceso de implementación progresiva de los modelos de atención primaria, preventiva o promocional de salud. Buena parte de esos esfuerzos se concentraban en el desarrollo de la estrategia "Salud para todos en el año 2000" emanada de Alma-Ata (OMS, 1981). Hay tendencias en los años subsiguientes que apuntan a mejoras en diversos aspectos de salud objetivo de dicha estrategia, como son por ejemplo los descensos en los índices de mortalidad global o en enfermedades materno-infantiles (Rico, 1997). Pero a su vez otra serie de factores muestran de forma paralela descensos significativos en los índices generales de salud, como el aumento del analfabetismo o el incremento de población bajo el umbral de la pobreza absoluta. La dificultad para desarrollar buena parte de las estrategias planificadas hace consciente a finales de esa misma década de la existencia de "nuevas fuerzas en juego y una impetuosa corriente que tira en sentido inverso" (OMS, 1991), en clara alusión al nuevo modelo económico-político.

En este sentido, numerosos estudios han constatado cómo el fuerte impulso hacia la liberalización de las transacciones y movimientos de capitales y personas y la aplicación de políticas macroeconómicas auspiciadas por organismos internacionales (FMI, OMC o BM), en muchos casos impuestas bajo condiciones estrictas a países de la periferia mundial, ha tenido efectos negativos sobre los indicadores habituales de salud poblacional. Dichos descensos en los indicadores de salud, generalmente asociados a una tendencia a la baja del gasto social en este campo, afectaban de forma destacada a aquellos sectores sociales más desprotegidos o por debajo del umbral de la pobreza (Weil et al., 1991). La depreciación en los índices sanitarios es tal que incluso a finales de los ochenta y principios de los noventa reaparecen espectros epidemiológicos que se consideraban controlados como la malaria, el cólera o la tuberculosis, y que vienen a sumarse a la nueva aparición y extensión del SIDA, de otras clases de virus, del aumento progresivo de enfermedades degenerativas, cáncer, problemas cardiovasculares, desnutrición, aumentos significativos en enfermedades "psicosociales" como la depresión o determinados tipos de violencia de carácter "cultural" (intrafamiliar, homicidios, suicidios) así como un grave deterioro medioambiental y un aumento en los accidentes y la mortalidad laboral

(Rodríguez, 2008). Problemas que a su vez se recrudecen en ciertas áreas geográficas a la luz del aumento de la desigualdad entre dichos estándares de salud para los diferentes países y dentro de los mismos (Navarro, 2007).

Las llamadas “condicionalidades” impuestas a un gran número de países por el FMI y el BM en sus Programas de Ajuste Estructural hacen a su vez compleja, sino imposible, la aplicación de los modelos de atención primaria (Segura, 2013). El Informe “Invertir en Salud” del Banco Mundial (BM, 1993) aparece en ese momento como referente con un peso cada vez mayor en la definición de las políticas sanitarias de los diferentes países, principalmente a través de la asunción progresiva de sus líneas principales por la OMS, redefiniendo de tal modo un modelo sanitario que aspira a ser hegemónico mundialmente y que se muestra en clara incompatibilidad con los principios de Alma-Ata (Laurell, 1995).

Se considera así que la Salud Pública entra en crisis. Los procesos de "educación en salud" o las experiencias comunitarias enfrentan descensos significativos. Los servicios sanitarios no son considerados como fundamentales en el papel reservado al Estado por las doctrinas neoliberales, de modo que una serie importante de críticas a dichas acciones estatales vienen de la mano del decrecimiento del volumen del gasto destinado al desarrollo de la Salud Pública (Rico, 1997: 31). Esto a su vez abre la posibilidad de (re)entrada o de aumento de relevancia en la gestión poblacional de la salud a organismos de distinto cuño, ya sea privados o semiprivados, esto es, ajustados a principios diferentes de los del sistema público estatal. Organismos que pueden tener intereses económicos (empresas de equipamiento médico, de tecnología médica, aseguradoras, farmacéuticas o determinados formatos de ONG) o no tenerlos (individuos y familias, formas variadas de beneficencia, ONG's, voluntariado u otros mecanismos de autogestión comunitaria o colectiva).

Diversos autores han tratado de trazar ciertas líneas generales que permitan la comprensión de la traducción de la perspectiva neoliberal al espacio concreto de la gestión y atención a la salud en los diferentes países que se ha aplicado (Sánchez Bayle et al., 2005; Navarro, 2008a; Segura, 2012a). En este sentido, podemos delimitar una serie de tendencias comunes, como son el descenso de las inversiones públicas en salud; la tendente privatización de los

servicios de salud; el decrecimiento, o incluso desmantelamiento, de las infraestructuras de la Salud Pública en aras principalmente de aseguradoras sanitarias comerciales; la movilidad sin restricciones de profesionales sobre todo desde países en desarrollo a países desarrollados; la movilidad sin restricciones de material médico y farmacéutico de países desarrollados a países en desarrollo, con menor regulación de dichos productos; y finalmente, la reactivación de las perspectivas biológicas y conductuales en salud, con la industria biotecnológica como nuevo referente de vanguardia¹⁴⁹. Nos interesa detenernos un poco más en esta última cuestión, la referente al cambio sobre la perspectiva de salud dominante.

El marco de globalización neoliberal que se irá imponiendo exigirá a su vez de forma necesaria un referente paradigmático de salud que refleje el ajuste epistémico a los diversos mecanismos novedosos comentados (privatización tendencial de la atención en salud, reducción de la regulación estatal sobre la misma, descentralización o libre balance de oferta-demanda como regulador “ideal” del sector, etc.). El “Nuevo Universalismo” de la Organización Mundial de la Salud que se concreta en su Asamblea Mundial de 1999 (OMS, 1999) viene en parte a responder a dicha necesidad.

Por medio del mismo, la aplicación de políticas público-estatales sanitarias debe ajustarse a la elección de prioridades y a la implementación de servicios de salud según criterios de coste-beneficio¹⁵⁰. El discurso de la eficacia en la atención y en la inversión en salud articula el conjunto, de tal forma que la OMS tiende progresivamente a ser selectiva y centrarse en un número limitado de prioridades

¹⁴⁹ Todos estos planteamientos críticos con la entrada de las dinámicas neoliberales en salud tienden a partir de su lectura por contraste con los modelos “sociales” y de “salud pública” anteriores, cayendo sin embargo por lo general en una idealización de aquellos. No debemos olvidar en este sentido que también éstos han servido en muchos casos para enmascarar las conexiones directas de determinadas prácticas políticas con el espacio sanitario (Navarro, 2008b) o que han funcionado directamente como tecnologías nucleares para dichas prácticas, como hemos podido ver en nuestros capítulos históricos.

¹⁵⁰ “El presente informe preconiza una <nueva universalidad> que tenga en cuenta los límites del Estado, pero que mantenga la obligación estatal de asumir la dirección, la reglamentación y el financiamiento de los sistemas de salud. Esta nueva doctrina favorece la diversidad y, con unas directrices apropiadas, el libre juego de la competencia en las prestaciones de servicio. Pero al propio tiempo reconoce que si se decide dispensar servicios para todos, no se trata de dispensar todos los servicios: se empezará por los más rentables. Esta nueva universalidad propugna implicar al sector privado en el suministro de medicamentos y equipo a los dispensadores de servicios (...)” (OMS, 1999: 12).

a bajo costo (Leal y Martínez, 2001). El objetivo principal es determinar y jerarquizar las medidas prioritarias para atender las necesidades básicas orientadas al desarrollo poblacional y luego elegir y poner en práctica las que sean compatibles con los recursos disponibles y que tengan mayores probabilidades de éxito. Este cambio de ética sanitaria a través de un nuevo paradigma depende así de dos factores principales, la disponibilidad de recursos y la consideración sobre las probabilidades de éxito, calculadas a su vez bajo los mismos criterios de coste-beneficio. En el primer caso nos encontramos con restricciones asociadas en buena medida a los requerimientos de ajuste fiscal que pasan a ser prioridad en las políticas gubernamentales. En el segundo, tenemos que determinadas poblaciones o enfermedades tenderán a ver menguada la inversión sobre su atención sanitaria, como es el caso de las personas de la tercera edad, las enfermedades “raras”, las crónicas o las relacionadas con determinadas “enfermedades mentales” severas. En dicho marco surge así una nueva consideración que privilegia el espacio de las “asociaciones público-privadas” (Richter, 2005) o que aboca a determinados servicios de salud subsidiados por el Estado, si quieren atender ciertos problemas, a convertirse en “empresas sociales” con el fin de ampliar las fuentes de adquisición de recursos, en tanto que éstos tienden a la baja en la financiación pública directa.

Todo lo dicho implica un importante cambio en los compromisos de Alma-Ata y en los propios principios universalistas que demarcan el nacimiento de la OMS, pues la asistencia sanitaria se convierte de este modo en una prerrogativa social que puede ser solicitada en virtud del principio de beneficencia o del consumo de servicios pero no exigida al Estado o a los demás ciudadanos (Pérez, 2008). La noción de “justicia sanitaria” admitirá únicamente un derecho negativo a la salud, esto es, las personas pueden exigir que su vida e integridad física sean respetadas pero no como derecho positivo a cargo del Estado. Si bien siguen siendo reconocidos una serie de servicios esenciales (derechos sociales), la amplia mayoría de los servicios sanitarios se consideran bienes privados y además discrecionales, esto es, que son recurridos de manera diferenciada por unos y otros. Como dice la profesora Asa Christina Laurell (1995), una de las más respetadas investigadoras en el campo de la Salud Pública en América Latina, “se

les adscribe este carácter [privado y discrecional] con el argumento de que son consumidos por individuos (personas privadas) y, además, en cantidades variables. En cuanto los servicios representan un consumo privado apropiado desigualmente por las personas, sigue el argumento, es injusto que sean pagados con fondos públicos y, por tanto, cada quien debe pagar los servicios que utiliza.”

La Salud Pública a cargo del Estado se estructura así sobre la base de la utilidad del individuo (demanda) antes incluso que por la planificación o el análisis de necesidades, lo que debe ser tenido en cuenta al momento de invertir o "innovar" en salud. Bajo dicha perspectiva individualista, lo que las personas hacen con su vida (y la de sus hijos) importa más que cualquier acción desde los gobiernos, eludiendo en último caso toda determinación económica y social del ámbito dentro del cual se encuentran y actúan dichos individuos¹⁵¹. El principal responsable de la salud es, por tanto, el individuo y el grupo familiar que deben adoptar una conducta saludable y resolver sus enfermedades adquiriendo los servicios médicos necesarios en el mercado de la salud. En un sentido complementario, la valoración de un servicio sanitario tiende a ejercerse ahora también a partir de las aportaciones que éste tiene sobre el crecimiento económico de una región o país, a través de su nivel de demanda y consumo, por ejemplo. En definitiva, en lugar de valorar el crecimiento económico a partir de las consecuencias que genera en la propia salud, como decía defenderse en el modelo anterior, se valoran ahora de forma destacada las propuestas sanitarias que cuentan con intereses u objetivos económicos específicos (Navarro, 2005)¹⁵².

¹⁵¹ Es cierto que la OMS sigue ejerciendo parte de su trabajo bajo estos planteamientos socio-economicistas. Así cabe entender la aparición en 2005 de la “Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud” que informa en muchos casos la salud global como el resultado de desigualdades estructurales fruto de determinadas políticas económicas y sociales derivadas a su vez de intereses particulares varios. Sin embargo dicha perspectiva ya no parece tener capacidades reales para determinar políticas públicas sanitarias, nunca al menos al nivel de la perspectiva individualista y “liberalizadora” que aquí delimitamos.

¹⁵² Bajo estas directrices cabe entender por ejemplo el Informe de 2001 de la “Comisión sobre Macroeconomía y Salud” de la OMS, titulado “Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico”, y en el que se recomendaba reorientar el trabajo de la OMS para apoyar iniciativas público-privadas tales como la Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización, la Iniciativa de Acceso Acelerado y el Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (OMS, 2001). Pero también cabe adscribir a esta nueva mentalidad las polémicas desatadas a partir del *World Health Report 2000* (OMS, 2000), en el que los renovados *rankings* sanitarios de países introducían criterios claramente neoliberales, encontrándonos por ejemplo con, cuanto menos, sospechosos ascensos de países que acababan de privatizar su sistema sanitario, como el caso de

En el caso concreto de España, debemos considerar la compleja articulación e introducción de dicho modelo, siempre al amparo de negociaciones y resistencias de diverso cuño. Si recordamos lo visto en capítulos anteriores, España se encuentra aún durante aquellas décadas de despliegue internacional del neoliberalismo sanitario en plena introducción y auge de los planteamientos *welfaristas* y de la APS, apenas unos años después de haber superado el período franquista. Retomamos pues en este punto la consideración del inicio progresivo aquí del marco novedoso en el que ahora nos encontramos. Seguiremos así en lo que sigue, por un lado, las evidencias sobre este nuevo marco epistémico de salud en suelo español, apoyados ahora de forma general sobre la habitual distinción “biomédico frente a biopsicosocial”. Por otro lado, rastreadremos también el nuevo modelo neoliberal no ya tanto a partir de posibles índices de salud como más bien por las modificaciones en el marco regulador de las profesiones sanitarias (“recursos humanos”), en lógica de continuidad con la implementación jurídica de la comentada “nueva gestión pública”.

4.3. La segunda reforma sanitaria en España: del Informe Abril a la LOPS

Como hemos visto, los años ochenta fueron el contexto de entrada de las perspectivas biopsicosociales, de atención primaria y preventivas en salud en territorio español, recogidas especialmente en la aprobación de la Ley General de Sanidad (LGS) de 1986. Comprobamos así que el proceso de implementación en España de dichas perspectivas fue algo posterior al de otros países. Un retraso marcado por el complejo y relativamente largo proceso de transición desde la dictadura franquista. Sin embargo, ese mismo contexto implicaba por otro lado un refuerzo aparente en la voluntad política de introducir las nuevas orientaciones sanitarias (asistenciales e integrales), en tanto que la actualización y universalización de la protección sanitaria es considerada como un elemento

Colombia, y con algunos de los últimos lugares ocupados por países con índices de salud reconocidos a nivel mundial por numerosas instituciones, como el caso de Cuba.

relevante de la transformación político-social del país¹⁵³. En este punto, serán los partidos socialistas y comunistas (así como las asociaciones profesionales que le son cercanas) quienes parecen especialmente proclives a ellas en aquel momento (Rodríguez, 1992)¹⁵⁴. Sin embargo, dicha implementación coincide ya con un contexto internacional que empieza a girar en sentido opuesto a las políticas sanitarias del “espíritu Alma-Ata”.

Por unos motivos u otros, la puesta en práctica de la LGS resultará muy problemática. El articulado de dicha ley, cuyo discurso permite vislumbrar una confluencia evidente con las perspectivas sanitarias integrales, contrasta por otro lado con el claro desfase estructural español respecto de las necesidades básicas para implementar dicha perspectiva. Para empezar, se heredan treinta y cinco años de un modelo más bien próximo a la orientación benéfico-asistencial, “politizada” y corporativa, así como desequilibrios territoriales muy marcados para desplegar en el corto plazo los objetivos de paridad. Pero además, los gobiernos de turno nunca llegan a poner en práctica las demandas radicales de buena parte de los profesionales en lucha en las décadas precedentes. Podemos afirmar así, con Josep Rodríguez y Jesús De Miguel (1990: 103), que “la política sanitaria socialista se basó demasiado en cambios semánticos, y de mera reorganización de una buena parte del sector público, y no tanto en un proceso real de estructuración del sector sanitario”. Finalmente, es necesario tener en cuenta también el marco de enfrentamientos corporativos y la postura de oposición destacada de los profesionales médicos. Éstos consideraban por un lado que la reforma implicaba un aumento del control burocrático sobre sus funciones o su equiparación al estatus de funcionarios, del que renegaban. Del mismo modo, se resistían a la

¹⁵³ El año 1986 marca el inicio de la segunda de las cuatro legislaturas en las que el Partido Socialista Obrero Español estará en el Gobierno (1982-1996). De este modo, el espacio temporal necesario para la implantación específica de la LGS coincide en todo momento con los años de mandato del PSOE.

¹⁵⁴ El contexto español refleja aquí una tendencia común con el marco internacional contemporáneo, la cual permite comprobar una asociación más o menos clara de las perspectivas integrales en salud con los partidos, sindicatos u organismos institucionales de “izquierda”, socialistas o comunistas. No es casual en ese sentido que la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de 1978 tuviera lugar en Alma-Ata, una pequeña localidad de Kazajistán, resultado del gran interés de los dirigentes soviéticos para que así fuera. De todos modos, la consideración del entronque político y epistémico de lo sanitario no puede circunscribirse a este ámbito “ideológico” institucional sino que debe ponerse en último caso en perspectiva con prácticas políticas no reducibles a dicha dimensión, en un sentido similar a como pudimos comprobar con el espacio técnico psi en los análisis históricos.

introducción o empoderamiento de nuevas perspectivas y profesiones sanitarias y a la amplitud de la atención en salud a ámbitos no asistenciales, en los que no tenían tanto poder. Todo ello generaba conflictos constantes con una profesión que se resistía a la pérdida de sus antiguos privilegios (desprofesionalización¹⁵⁵) o que se veía abocada a actuar conforme a dinámicas que no compartía o no comprendía.

En definitiva, como consecuencia de los numerosos problemas que debió afrontar la aplicación efectiva del modelo planteado en el articulado de la LGS, los sectores más ideologizados y "radicales" pierden fuerza, y lo que dominará será la asunción general de un espíritu más bien pragmático (Irigoyen, 1996) que deriva en la recuperación de buena parte del poder profesional médico, ahora integrado en un frente común con grupos de interés con posiciones privilegiadas en el antiguo sistema: la industria y las multinacionales (farmacéuticas u otras) pero también de colegios profesionales, por ejemplo buena parte de las enfermeras (Huertas, 1998). Si la racionalidad salubrista de los años ochenta será el primer asalto a la racionalidad clínico-médica dominante en el sistema sanitario español, pese a todo, como decimos, la "interferencia" estatal no supuso en último término una merma del poder médico sino que en muchos casos lo potenció, afectando así de este modo sobre las propias perspectivas dominantes en el sector¹⁵⁶. En muchos casos, esta reestructuración del poder médico resultará en una modificación del modelo inicial de Atención Primaria que aparentemente se pretendía implantar. Todo ello parece aquí presagiar una vuelta al antiguo modelo hospitalocéntrico del que, por otro lado, aún no se había salido en verdad. Pero para entonces la nueva

¹⁵⁵ Es conveniente recordar aquí que los análisis sobre la desprofesionalización remiten en último caso a modelos ideales de "profesión" que definen una serie de características particulares para las mismas. La autonomía o independencia es el elemento fundamental pero tenemos también cuestiones como la posesión de un cuerpo sistemático y formalizado de conocimientos y el dominio o "exclusividad cognitiva" sobre los procesos formativos legitimados para el mismo; los mecanismos de reconocimiento, credencial y protección profesional autorregulados (o estatales); la capacidad de gestión de los significantes culturales sobre la profesión; o la constitución de un producto distintivo y el control monopolístico del mercado de producción o venta del mismo. En este caso, la desprofesionalización médica de los años ochenta en España viene marcada principalmente por la pérdida del "monopolio cognitivo" profesional en torno a lo sanitario y por la entrada masiva de médicos en una institución compleja (Estado) en la cual no pueden determinar de forma directa cuestiones que conforman su propia práctica profesional.

¹⁵⁶ La Seguridad Social, que contratava a una gran mayoría de los médicos, ofrecía un salario seguro, dejaba una gran cantidad de tiempo libre que permitía el pluriempleo y la coordinación con las consultas privadas y permitía incluso el empleo de recursos públicos para intereses particulares. Se puede afirmar así que a pesar de su "salarización" respecto del INSALUD, los médicos conservaban provechosas condiciones laborales y mantenían sus privilegios sobre el monopolio profesional (Irigoyen, 1996).

perspectiva sanitaria que se abría camino en Europa en torno a la gestión del sector sanitario no tardaría en aparecer en España. Todo lo cual modificará el propio marco de comprensión de las dinámicas de enfrentamientos profesionales así como los modelos de atención en liza (biomédicos, asistenciales, Atención Primaria, Salud Pública, biopsicosociales, etc.), introduciendo de forma progresiva las perspectivas neoliberales en salud.

El año 1991 es en este sentido una fecha relevante y por lo general poco referida. En dicho año se constituye la “Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud”, más conocida como Comisión Abril, por el nombre de quien la presidió, Fernando Abril Martorell, que había sido vicepresidente de los Gobiernos de la UCD y persona clave de la Transición española. Entre los objetivos explícitos de dicha Comisión está la realización de un análisis en profundidad del Sistema Nacional de Salud (equidad, eficiencia, financiación, salud pública, etc.), la prospección de situaciones futuras esperables para el mismo y la propuesta de medidas de mejora a la luz de los análisis realizados¹⁵⁷. El sesgo economicista que se hace manifiesto en el análisis y sobre todo en los apartados de propuestas del informe de la Comisión Abril muestra a las claras un panorama diferente al de apenas cinco años antes con la LGS. La retórica de la búsqueda de eficiencia en las organizaciones sanitarias es ahora el elemento principal y ello plantea modificaciones de peso en la amplia mayoría de cuestiones que articulan el sistema: financiación, recursos humanos, reglamentaciones u objetivos entre otros. Pese a todo, las propuestas del Informe Abril no tendrán efecto inmediato a su publicación, ni siquiera generarán un debate político posterior digno de mención, en especial por que el Informe se encontrará con un clima de movilización social que conllevará en última instancia su aparcamiento provisional. Sin embargo, pocos años después, la novedosa orientación que dicho Informe sugiere se habrá incorporado al imaginario colectivo del sector sanitario con tal fuerza que tiende a ser reconocido por muchos como el referente principal de gran parte de las

¹⁵⁷ No deja de ser significativo que los miembros que componían aquella Comisión eran todos ellos ajenos al modelo sanitario establecido en la normativa española previa, amén de un destacable número de economistas junto a los habituales políticos y profesionales sanitarios. Una composición que sin embargo no recibirá oposición alguna del partido político (PSOE) que apenas cinco años antes había tratado en apariencia de implantar el nuevo modelo sanitario a través de la Ley General de Sanidad.

reformas en la organización y la gestión de servicios sanitarios que se sucederán en los años venideros e incluso, salvo cuestiones particulares, hasta el día de hoy (Irigoyen, 1996; Sánchez Bayle, 1996; Huertas, 1998).

Pocos años después del Informe Abril, en 1996, se produce el ascenso del Partido Popular al Gobierno. Las políticas sanitarias no modifican en exceso el camino que había venido recorriendo el PSOE en años pasados, sobre todo en su última legislatura. Esto es, se articulan desde el respeto y la aparente labor de continuidad con los principios “discursivos” asociados a la LGS (universalidad e igualdad, de forma destacada), pero actúan modelando ya de forma progresiva las políticas sanitarias en el “espíritu” Abril. En este sentido habrá que entender la aplicación de la hoy ya famosa Ley 15/97. Esta escueta “Ley 15/1997 sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud” será el primer referente jurídico efectivo que abra la progresiva implementación de la Nueva Gestión Pública en el sistema sanitario español. Bajo la misma se desarrollará la demanda, en aquellos momentos “de moda” (Rey, 2010: 460), según la cual se pedía la dotación de autonomía de gestión (y personalidad jurídica) a los centros sanitarios. Para algunos (CAS, 2008), esto supone así también la evidencia y constatación del mecanismo de apertura a la privatización progresiva del sector sanitario. En rigor, lo que nos encontramos por el momento es la proliferación de modelos de titularidad pública con diferentes niveles de concertación o contratación de determinados servicios privados. Tenemos así el desarrollo de las Fundaciones Públicas, modelo de gestión pública sometida a Derecho Privado que parecía la opción preferente del PP de aquellos años (de especial desarrollo en Galicia y con el caso destacado del Hospital de Verín), las empresas públicas sanitarias (desarrolladas por el PSOE en Andalucía), el modelo de consorcios (de especial implantación en Cataluña bajo gobiernos de CiU) o las llamadas “asociaciones de profesionales”, que siguen el formato de las cooperativas. Disparidad de modelos que, si bien permanecen dentro de lo establecido por la ley, pone en serio cuestionamiento el funcionamiento integrado de un sistema sanitario con modalidades tan diferentes de gestión de personal¹⁵⁸,

¹⁵⁸ La cuestión de la gestión del personal será en la que profundicemos aquí y en la que nos centraremos a continuación. Es destacable que ya era evidente por aquellos años la voluntad de implementar una nueva modalidad laboral para los profesionales sanitarios. En palabras de Núñez

centros, compras o relación entre los distintos niveles de atención. Mención aparte merece ya la posterior aparición de los modelos de Iniciativa de Financiación Privada (modelos PFI, *Private Finance Initiative*), importados de Inglaterra¹⁵⁹, con el caso inicial destacado del Hospital de Alzira en la Comunidad Valenciana. Estamos aquí más claramente ante las nuevas modalidades de gestión sanitaria, con lo que ello implica en el sentido de la privatización¹⁶⁰, pero no sólo.

En este contexto de transformaciones institucionales de calado en curso encontramos así el importante envite legislativo del PP en el año 2003 con la Ley de Autonomía del Paciente (de finales de 2002), la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, el Estatuto Marco del Personal Estatutario del sector sanitario y, finalmente, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LCC) nos es relevante aquí en tanto que trata de introducir una serie de novedades en la conformación del Sistema Sanitario. Habrá que destacar el especial hincapié con ella en la determinación y evaluación sobre criterios de calidad de los servicios sanitarios y la orientación a los resultados en salud. Se crean, entre otras, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Se regulan a su vez los espacios de investigación en salud, fomentando los procesos de toma de decisiones basadas en la evidencia científica. Se regula también (en conexión con el Estatuto Marco y la LOPS) el espacio de las profesiones y los recursos humanos, creando la Comisión de Recursos Humanos y otorgando a ésta una serie de privilegios, como la definición de los criterios básicos de evaluación de las competencias de los profesionales sanitarios o los criterios

Feijóo, Presidente Ejecutivo del INSALUD y Secretario General de asistencia sanitaria del PP en aquel momento, se pretendía una modalidad laboral que fuera "concordante con la incorporación de autonomía de gestión a las instituciones sanitarias, sin que suponga una pérdida de los derechos adquiridos. Se debe avanzar en la flexibilización del marco estatutario actual para conciliarlo con la autonomía de gestión de los centros y el ejercicio de la opción voluntaria, para pasar del régimen estatutario al laboral, sólo en los centros de nueva construcción" (Feijóo, 1998, citado en Rey, 2010: 465).

¹⁵⁹ A pesar de ser el gobierno conservador de Margaret Thatcher el que desarrolla este modelo, será más bien aplicado por primera vez en sentido estricto por un gobierno "progresista", el Partido Laborista de Tony Blair.

¹⁶⁰ La construcción del centro se llevó a cabo con capital (y propiedad) de un consorcio de entidades privadas, a las que se les pagaba la construcción mediante un canon anual durante treinta años por la gestión del mismo. Ésta, a su vez, se llevaba a cabo por la entidad aseguradora ADESLAS, que formaba también parte del grupo de empresas promotoras del proyecto, las cuales debían obtener de la gestión de los servicios las rentas correspondientes que compensasen la inversión inicial más los beneficios previstos.

para la adaptación de planes de estudio conducentes a la obtención de los títulos universitarios del ámbito de las ciencias de la salud. Finalmente, también en un marco de confluencias con el Estatuto Marco y la LOPS, determina los mecanismos de implantación del "Desarrollo Profesional", con especial énfasis ahora en los procesos de formación continuada, la evaluación de competencias o el nuevo formato del sistema de carrera profesional.

La Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud viene a resolver por su parte el complicado marco jurídico previo del personal sanitario, estableciendo un nuevo modelo de relaciones laborales para el mismo. De manera general se trata de incrementar la implicación de los profesionales en los nuevos modelos de organización sanitaria, de flexibilizar e individualizar las relaciones laboral-profesionales o de adecuar las dotaciones de personal a las necesidades cambiantes de los centros, impulsando y reincidiendo para todo ello en las dinámicas de autonomía de gestión que se trataron de abrir inicialmente con la Ley 15/97.

Finalmente, la LOPS es presentada como respuesta a una situación de práctico vacío normativo que se entiende como resultado heredado de la Ley General de Sanidad de 1986, en tanto que ésta tomaba como referencia principal el libre ejercicio de las profesiones sanitarias pero no su regulación. Al mismo tiempo se trataba también de adecuarse debidamente a la normativa de la Comunidad Europea en lo concerniente a las directivas sobre reconocimiento recíproco entre los Estados miembros de diplomas, certificados y otros títulos relativos al ejercicio de las profesiones sanitarias. Asimismo, se limitaba el propio ejercicio profesional sanitario pues se regulaban también las condiciones de la actividad, se determinaban los ámbitos funcionales de las diferentes profesiones sanitarias y se trataba de garantizar una formación profesional para las mismas.

4.4. Análisis de las transformaciones jurídico-sanitarias reflejadas en la LOPS y las regulaciones coetáneas: la precarización laboral y la precarización cognitiva

Vamos a focalizar aquí el análisis en dos cuestiones principales. Por un lado el marco para la práctica profesional sanitaria deparado por estas regulaciones, esto es, la novedosa política de gestión de los recursos humanos. Por otro lado, el paradigma de salud reflejado en las mismas. En el capítulo anterior hemos visto el proceso de profesionalización inicial de la psicología sanitaria durante los años inmediatamente posteriores a la Transición democrática española. Nos interesa ahora comprender el marco actual para la misma, lo cual pasa en primer lugar por el análisis de las transformaciones en la regulación laboral-profesional que se están dando dentro del sector sanitario en aras de la implementación progresiva de la Nueva Gestión Pública.

4.4.1. La NGP sanitaria y la salarización y competición profesional

Como hemos dicho, a pesar de condicionar las nuevas modalidades de gestión y administración a las garantías del carácter público del servicio, la Ley 15/97 inicia de forma evidente el camino de apertura a modelos mixtos de financiación en dichos organismos públicos. Por un lado, se les permitirá y estimulará la captación de ingresos adicionales a los del erario público, pero además se regularizarán los procesos de apertura de gestión de servicios determinados de las instituciones a distintos tipos de entidades no reducibles a las de titularidad pública (externalizaciones)¹⁶¹. Asimismo, y en confluencia con lo comentado en su momento para los modelos de NGP, la nueva orientación en la ordenación sanitaria trata de implementar un cambio de mentalidad importante, en la que los distintos actores e instituciones modifiquen su estatuto y función. La Administración central y los Gobiernos autonómicos pasarían a ser considerados los financiadores principales; las áreas de salud, “compradores” de servicios; los hospitales, los centros de salud, las oficinas de farmacia o los médicos y otros profesionales en

¹⁶¹ “La prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios podrá llevarse a cabo, además de con medios propios, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad” (Artículo único.2 de la Ley 15/97).

equipo (o incluso de manera individual), como proveedores; y los usuarios, como clientes. Con la escisión entre financiadores, proveedores y compradores (antes concentrados bajo el manto del SNS) se posibilitaría que los centros sanitarios pudieran determinar diferencialmente el modo concreto de desarrollo de las distintas funciones de financiación, compra y provisión de servicios. Se esperaba así que la financiación diferencial asociada al éxito o viabilidad de las unidades de provisión de servicios (hospitales, centros de salud, etc.) provocara mejoras en la calidad de los mismos así como en el coste de sus prestaciones¹⁶².

En este nuevo contexto que se pretende abrir cada vez en mayor medida a la competitividad se irán introduciendo a su vez las novedosas técnicas de la NGP, la cuales se harán ya explícitas con las regulaciones de 2003. En dichas regulaciones tenemos aún por un lado planteamientos comunes con el marco "tradicional" implantado con la LGS o su desarrollo: *universalidad del servicio, igualdad de oportunidades, mejora de la accesibilidad a personas discapacitadas, humanización de la asistencia o mayor número de habitaciones de tipo individual* (Artículo 28 de la LCC). Sin embargo otra serie de características novedosas adquieren fuerza. Es el caso de la "*orientación a los resultados en salud*", la *eficacia* y la *eficiencia* o la idea de "*gestión clínica*"¹⁶³ (Exposición de motivos de la LCC; Artículo 10 de la LOPS). Del mismo modo, la idea de "calidad" adquiere también una relevancia destacada, articulada a su vez en mecanismos novedosos para el sector. Nos encontramos por ejemplo con que las regulaciones orientan las evaluaciones de la calidad a la posibilidad de realizar *comparativas intercentros o*

¹⁶² Estos planteamientos no se hacen explícitos en la Ley 15/97 pero sí aparecen en los Acuerdos Parlamentarios de la Comisión de Sanidad y Consumo previa tramitación de la misma, donde nos encontramos con afirmaciones bastante más reveladoras en este sentido. El discurso oficial, que se difumina en el articulado final de la Ley 15/97 pero que soporta su orientación efectiva, dice que entre los objetivos principales de la nueva regulación está: "*a) Proseguir en los esfuerzos por separar las funciones de planificación, financiación, compra y provisión de servicios, configurando los centros asistenciales como organizaciones autónomas, con facultades de decisión efectivas y responsables en cuanto a la gestión, y dotar a los centros de órganos de gobierno operativos y participativos, independientes de las entidades compradoras y financiadoras. (...) d) Impulsar la competencia entre proveedores en el marco de un mercado sanitario regulado, con el soporte de un sistema integrado de información, fomentando relaciones estables y duraderas entre los agentes del sistema, instrumentados a través del control y evaluación de los resultados obtenidos.*" (Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/n2/legis3.html>)

¹⁶³ La idea de la "gestión clínica" será relevante, como veremos, a la hora de comprender los formatos específicos de (segunda) desprofesionalización en el sistema sanitario. En cierto sentido, se trataría de conjugar un espacio gestor ajustado a los nuevos criterios economicistas de orientación neoliberal, pero respetando a su vez ciertas posiciones de poder profesionales y su legitimación a través de la posesión del conocimiento experto privilegiado en el sector.

entre servicios (Artículo 59 de la LCC), las cuales se orientan en último caso a la apertura y dinamización de la competencia (finalmente por recursos) entre dichos centros. Asimismo, se introduce también la importancia de "*evaluadores externos*" que *analizarán, principalmente a través de auditorías, la calidad y seguridad de dichos centros y servicios* (Artículo 62 de la LCC), dando poderes así a nuevos organismos exteriores a los públicos y a los propios profesionales del sector a la hora de evaluar y determinar reorientaciones posibles en los servicios prestados¹⁶⁴.

Dentro de este nuevo marco regulado por calidad del sector, encontramos un aspecto destacado del mismo en la planificación y formación de sus "recursos humanos" (profesionales u otros). Este será el aspecto principalmente desarrollado por las leyes que aquí analizamos, de la LOPS y el Estatuto Marco en su totalidad y de la LCC sobre todo en su Capítulo Tercero.

Las nuevas regulaciones de 2003 establecen un "*nuevo modelo de relaciones laborales para el personal de los servicios de salud*" (Exposición de motivos del Estatuto-Marco). Destacar de entrada la constitución de la *Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud* a partir del Capítulo Tercero (Artículo 35) de la Ley de Cohesión y Calidad. Dicha Comisión, como hemos podido avanzar más arriba, estará orientada entre otras cuestiones a la "*planificación y diseño de los programas de formación de los profesionales de la sanidad*" (Exposición de motivos). A su vez, esta Comisión tendrá la misión de trasladar al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, así como al Consejo de Coordinación Universitaria, "*criterios para la adaptación de los planes de estudio conducentes a la obtención de los distintos títulos universitarios del ámbito de las ciencias de la salud*" (Artículo 36). Del mismo modo se otorgan poderes a la Comisión para la supervisión de los programas de formación de posgrado, el establecimiento de los criterios de ordenamiento de las actividades de formación continuada o para la colaboración con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en la implantación de estudios de formación profesional u ocupacional adecuados a las necesidades de salud de la

¹⁶⁴ No conviene olvidar en este punto que las nuevas regulaciones por calidad se pretenden aplicar "*también al ejercicio privado de las profesiones sanitarias*" y no únicamente al Sistema Nacional de Salud (Artículo 45 de la LCC), lo que da buena muestra del alcance del nuevo marco de regulaciones.

población. Se hacen así evidentes en este punto los nuevos poderes otorgados a los organismos sanitarios en la regulación de decisiones formativo-universitarias, un elemento que tendrá gran relevancia para nuestros análisis, como tendremos tiempo de comprobar.

Otra cuestión importante en las nuevas regulaciones laborales es también el desarrollo de la *Carrera Profesional* (Artículo 40 del Estatuto Marco). Si antiguamente los procesos de progreso profesional se restringían a los ascensos jerárquicos (jefe de servicio, jefe clínico, coordinador...), a partir de las nuevas regulaciones se abren las posibilidades individuales de reconocimiento del trabajo realizado, permitiendo las retribuciones (y ascensos) desiguales “*en función de la calidad de los servicios ofrecidos por los profesionales*” (Exposición de motivos del Estatuto Marco). Consideramos que, dado el contexto general que venimos analizando, la evaluación de la práctica (o, más comúnmente, de sus resultados o de las competencias profesionales individuales) se desarrolla como mecanismo de potenciación de la competencia del personal sanitario a la vez que la promoción de la “excelencia” en su labor, premiando y motivando la práctica clínica de calidad, se hace además ahora bajo criterios no estrictamente sanitarios. Son frecuentes así las alusiones a la “*motivación de los profesionales y de su compromiso con la gestión*”, el “*establecimiento de un sistema adecuado de incentivos*”, la “*desburocratización y flexibilización de las relaciones profesionales*”, la “*descentralización de los procesos de selección y de promoción profesional*”, los “*complementos de productividad*” o la “*personalización de las condiciones de trabajo, especialmente en lo relativo a retribuciones y niveles de dedicación*” [Exposición de motivos y Artículo 43.2.c) del Estatuto Marco]¹⁶⁵. Bajo dichos planteamientos, y la competencia entre los trabajadores del sector sanitario que finalmente promocionan, está además la vía de entrada para mecanismos de precarización de su labor. En este sentido tenemos por ejemplo de forma destacada la ampliación de la incidencia del trabajo temporal en el espacio de los empleados públicos por vía

¹⁶⁵ Las ideas de “*personalización de las condiciones*”, de “*motivación*” del profesional o de su “*compromiso en la gestión*” apelan todas ellas a una nueva mentalidad laboral que se pretende implantar en los servicios público-sanitarios en coherencia con las disposiciones neoliberales que hemos venido comentando hasta el momento, introduciendo dinámicas de individualización y “psicologismo” sobre las que habremos de volver.

de la regulación del nuevo *personal estatutario temporal* (Artículo 9 del Estatuto Marco).

Por otro lado, volviendo ahora de nuevo a las cuestiones de la evaluación del personal, vemos que ésta no se reduce sólo al espacio de la práctica sino que se extiende también al ámbito de los aprendizajes, sobre todo a raíz de la aparición y regulación de la *Formación Continuada* y el *Desarrollo Profesional Continuo* (Título Tercero de la LOPS; Artículos 38 y 39 de la LCC). De esta forma la evaluación de los resultados asistenciales y los procesos formativos y aprendizajes se convierte en un elemento central en los mecanismos de promoción, superando la simple titulación y la antigüedad como referentes en los procesos de promoción profesional y laboral. Sin embargo, al mismo tiempo, estos procesos de evaluación de la calidad introducen un nuevo mecanismo de desprofesionalización. Las cualificaciones por el Desarrollo Profesional Continuo (DPC) suponen en último caso una importante modificación en las antiguas licencias para el ejercicio profesional que, salvo incompetencia evidente o comportamiento no ético, eran generalmente de por vida. Ahora, la actual tendencia hacia la re-licencia, recertificación o revalidación por medio del DPC introduce un nuevo mecanismo de inestabilidad profesional en tanto que el peligro de perder la licencia aumenta de forma considerable, siendo subvertidos así antiguos privilegios en este sentido (Cruers y Cruers, 2004; Irvine, 2004)¹⁶⁶.

Finalmente, otro elemento a destacar en las nuevas estructuras es la aparición central de la “*práctica basada en la evidencia*” (científica) como regulador importante de la práctica sanitaria reconocida (Exposición de motivos de la LCC). Esto introduce también un nuevo mecanismo de pérdida de autonomía en la composición técnica de la práctica profesional sanitaria. En este punto, la tecnología y la industria se presentan como factores de desprofesionalización, en especial por mediación del peso decisivo de las industrias biomédicas y sanitarias en la financiación o directamente en la propia elaboración de los “*ensayos clínicos*”

¹⁶⁶ El derecho a la carrera profesional y a la promoción interna se regularán finalmente para todo el sector público español en la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público (BOE, 2007b), en la cual se remarca de nuevo la elevación de los sistemas de evaluación como mecanismos principales para las mismas.

que determinan aquella “evidencia científica”¹⁶⁷. Un tipo de desprofesionalización técnica que se uniría a las ya comentadas presiones “económicas” de los gestores del sector o de los propios profesionales sobre sí mismos (en aras de la “gestión clínica”) para desarrollar una labor en la que no se malgasten costes, lo que supone por ejemplo hacer preferentes ciertas técnicas sanitarias con resultados a corto plazo (D’Orleans, 2008).

Ante todo lo dicho, consideramos que este conjunto de transformaciones pueden conceptualizarse bajo la idea de un segundo, y ahora general, proceso de desprofesionalización en el sector, tras el que tuvo lugar de forma parcial en los años de la Transición. Un proceso ahora asociado a la introducción del marco neoliberal, considerado en el ámbito público bajo la rúbrica genérica de la llamada “nueva gestión pública”. Rescatamos de este modo las antiguas teorías sociológicas de la desprofesionalización o la proletarización (Wilensky, 1964; Oppenheimer, 1973; Braverman, 1974; Casanova, 1975; Haug, 1975; Melkinov, 1975; Arbesú, 1976; Derber, 1982; Martín Serrano, 1982; Guillén, 1990; Murphy, 1990; Siegrist, 1990) pues consideramos que hay muestras suficientes de que éstas han tomado un auge renovado con las actuales reestructuraciones, coincidiendo en esta apreciación con una serie de estudios actuales sobre el sector sanitario (Sánchez et al., 2003; Irvine, 2004; D’Orleans, 2008; Sánchez Bayle, 2008; Sáez y Sánchez, 2009; Irigoyen, 2011). Habrá que añadir sin embargo que esta nueva desprofesionalización ya no vendrá determinada por un nuevo reparto de fuerzas entre las orientaciones y perspectivas de los profesionales del sector o de su incorporación general a un marco estatal de regulación y práctica. Ahora, más bien, la desprofesionalización y la pérdida de privilegios afecta de forma preferente en su confrontación con “poderes ajenos al entramado sanitario” (Oriol y Pardell, 2004), a la vez que influye directamente en la precarización de las condiciones

¹⁶⁷ En definitiva, “la industria de la tecnología sanitaria tiene una gran capacidad de presión sobre estas decisiones [la provisión de servicios sanitarios], presión que proviene de que canaliza la mayoría de la formación/información que reciben los profesionales y por su capacidad para ‘esponsorizar’ la investigación, de manera que se ha llegado a decir que los profesionales y el sistema sanitario funcionarían como una agencia de los intereses de la industria” (Sánchez Bayle, 2011: 5).

laborales para todos los trabajadores, pero que será sobre todo marcada (por contraste) para los médicos¹⁶⁸.

Pese a todo, no está de más recordar que una cierta recuperación de la perspectiva biomédica y clínica permite a dicha profesión optar a nuevos privilegios, si bien ya no como colectivo sino antes en figuras individuales dentro del mismo. En este caso, el racionalismo económico creciente y manifiesto en el sector ha provocado una *desprofesionalización que no es lineal*, sino que se expresa más bien en una *polarización y fragmentación interna* dentro de los profesionales. Según dicha polarización, una amplia mayoría de los profesionales será “salarizada” pero unos pocos podrán incrementar y ampliar su posición y estatus social al amparo del dominio de la “gestión clínica”. Efectivamente, el puesto de gerente no es sólo una figura necesariamente extraña al entorno sanitario, sino que puede ser en último caso también el paso final de una carrera profesional así reformulada. Si bien el nuevo conocimiento profesional privilegiado ha modificado sus criterios de validación y la eficacia o la calidad no serán únicamente descriptores para la excelencia del “cuidado” o la “cura” sino también de una determinada inteligencia “de mercado”.

4.4.2. El nuevo paradigma sanitario: (re)biologización, pero no sólo

La Ley de Cohesión y Calidad es el primer paso evidente en los procesos de renovación de la regulación laboral de las profesiones del sector sanitario, sobre todo con la constitución por ella de la Comisión de Recursos Humanos. Pero, asimismo, dicha ley puede destacarse por ser el inicio también de la disposición de nuevos cauces por medio de los cuales articular una selección epistémica y técnica para lo sanitario. En este caso, a través sobre todo de la comentada preferencia por la “*práctica basada en la evidencia*” (científica), pero también por cuestiones como la regulación de la necesidad de ajustar la práctica sanitaria de calidad a novedosas “*guías de práctica clínica*” y a “*registros de buenas prácticas*” [artículos 59.2.c) y

¹⁶⁸ En este caso se ha tendido a destacar la nueva figura del “personal estatutario temporal” como imagen de la progresiva precarización en las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios (D’Orleans, 2008; Martín, 2008; Rey, 2010; Irigoyen, 2011). Algo que ha llegado a afirmar el propio Colegio de Médicos, según el cual “al compás de la introducción de los nuevos esquemas de trabajo y contratación en dichas organizaciones, el ejercicio del ideario profesional se resiente enormemente, al tener que ejercitarse en contextos de trabajo temporal, a tiempo parcial y con remuneraciones deficientes” (Organización Médica Colegial, 2006: 12).

59.2.d) de la LCC]. El paso que da la LOPS en este punto es fundamental, pues además de desarrollar extensamente estas y otras cuestiones (regulación de actividades o ámbitos profesionales de actuación entre otros), en ella se especifican por vez primera en la historia jurídica española las categorías profesionales concretas que pueden tomar para sí la apelación de "sanitarias", así como los cauces obligados para sus procesos formativos (Larios, 2007). De este modo, al asociar dichas profesiones con determinados cauces formativos y académicos, se elabora una selección sobre las perspectivas y técnicas consideradas sanitarias de forma preferente.

De manera general, debemos afirmar que el entramado comprensivo que dispone la LOPS (en conjunto con el resto de modificaciones jurídicas complementarias aquí analizadas) no es el resultado de un proceso de profundización en las tendencias integrales o biopsicosociales privilegiado desde la LGS. De entre las novedades fundamentales patentes en el articulado de las nuevas leyes en este sentido vamos a destacar tres: el desplazamiento de las perspectivas socioambientales, las modificaciones en la comprensión de la "integralidad" y las confusiones entre lo "sanitario" y lo "clínico".

En primer lugar, se evidencia en la LOPS la exclusión de formaciones de licenciatura no biomédicas del catálogo de profesiones sanitarias y, con ello, del peso relevante de posibles perspectivas socioambientalistas, las cuales sólo aparecen reconocidas a través de la categorización sanitaria de la enseñanza de formación profesional en "*salud ambiental*" [Artículo 3.2.a) de la LOPS]. Asimismo los espacios destinados a la formación especialista en Ciencias de la salud son también de marcado carácter biologicista (químicos, biólogos y bioquímicos) aunque es aquí donde ya encontramos a la psicología, con su "Título oficial de Psicólogo especialista en Psicología Clínica". No hay ninguna especialidad derivada de las Ciencias Sociales o las Humanidades, a excepción si acaso de la comentada psicología clínica, que puedan optar a dicho reconocimiento sanitario.

Por otro lado, señalar que los elementos clave de la regulación jurídico-sanitaria que implementaba la integralidad sanitaria, principalmente la LGS, han sido resignificados. Por ejemplo, en la LCC las apelaciones a la práctica "socio sanitaria" no toman ya como referente principal la acción sobre estructuras

comunitarias o institucionales (comunidad, familia, educación, etc.) sino que es más bien recogida en el sentido de las sinergias posibles de los servicios sanitarios y sociales para cuestiones como la *atención paliativa* o el *aumento de la autonomía*, asociadas especialmente al tratamiento de los *enfermos crónicos, convalecientes o con déficits funcionales recuperables* (Artículo 14 de la LCC)¹⁶⁹.

En un sentido similar, la famosa idea de “integralidad” ha visto reducido su alcance. En su momento (LGS) la referencia tomaba un doble sentido interrelacionado, por un lado el de “sistema sanitario integral” y por otro el de “salud integral”. El primero hace referencia al aspecto de la integralidad y continuidad de las diferentes acciones en salud, dispuestas sobre el continuo de la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción y el seguimiento. La “salud integral” apela más bien a la concepción biopsicosocial asociada al ciclo salud-enfermedad que, si bien deriva en la implementación de mecanismos o “sistemas” integrales de atención en salud, no puede confundirse con éstos. La nueva regulación sanitaria se centra en el concepto de “*sistemas sanitarios integrales*” pero obvia su vinculación necesaria con la defensa de la concepción integral de la salud. De este modo es posible incluso reconsiderar los procesos de promoción y prevención en términos propiamente biomédicos. Tampoco es gratuito que en numerosas ocasiones, cuando se enumeran los diferentes aspectos de la atención integral, se obvia la mención de los aspectos promocionales, sin duda los más difíciles de encajar bajo la perspectiva biomédica (Artículo 51 de la LCC; Artículo 64.1 de la LCC).

El tercer y último aspecto de relevancia en lo referente al paradigma sanitario de las nuevas regulaciones es la clara confusión de lo sanitario con lo clínico. Si bien esto no se afirma de manera directa, sí encontramos un gran número de situaciones en las que se hace uso de la palabra “clínica” cuando se está apelando a cuestiones “sanitarias”, reduciendo así la conceptualización de lo

¹⁶⁹ Ciertamente será una regulación posterior, la Ley 33/2011 General de Salud Pública (BOE, 2011), la que dedique una mayor parte de su articulado a las cuestiones sociosanitarias y preventivas, promocionales o educativas. Sin embargo, el problema permanece dada la vigencia de la LOPS, por la cual la práctica profesional “sanitaria” se restringirá principalmente a aquellos médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública (que reciben el título a través del sistema MIR), y en menor medida a posibles formaciones de postgrado, que en verdad se concentrarán en dichas Facultades de Medicina y que deberán además enfrentar una serie de problemas y restricciones dada la actual reforma de las enseñanzas universitarias, tal como veremos en el próximo capítulo.

sanitario a una única de sus modalidades posibles¹⁷⁰. A su vez estas caracterizaciones coinciden con la mención a la posibilidad del carácter “uniprofesional” de los equipos, la cual restringe el carácter necesariamente múltiple que orientó la LGS y las regulaciones posteriores y abre la posibilidad de reconfigurar equipos conformados ahora sólo por médicos¹⁷¹.

En definitiva, la nueva situación parece demarcar una organización de la atención sanitaria en la que los distintos profesionales del sector vuelven a quedar necesariamente dependientes de la labor (o perspectiva) biomédica, cuanto menos si quieren actuar bajo la caracterización sanitaria, reduciéndose así su capacidad de acción y decisión. Si bien, lo que aquí nos es de mayor interés para el campo de la psicología, los cambios actuales en el paradigma sanitario manifiestos en dichas leyes no puede reducirse a la consideración de un retorno al espacio biomédico asistencialista de décadas atrás.

Como hemos visto, el nuevo espacio paradigmático en salud redunda en la atención individualizada, definitoria de la práctica médico-clínica tradicional. Pero frente a aquella, el nuevo paradigma incluye ahora también la importancia de la responsabilidad en los propios procesos de curación. Dicha responsabilización era una característica paradójicamente introducida por los modelos integrales en su labor crítica contra los planteamientos asistencialistas biomédicos. Pero ahora, frente a aquellos, el sentido inicial del término ha sido modificado, perdiendo su articulación estatal o sociocomunitaria¹⁷². Es paradigmático del mismo modo que

¹⁷⁰ “El contenido de la ley, en esta materia, debe centrarse en regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica.” (Exposición de motivos de la LOPS). “El acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará a través de una convocatoria anual de carácter nacional (...) que, en todo caso, consistirá en una prueba o conjunto de pruebas que evaluará conocimientos teóricos y prácticos y las habilidades clínicas y comunicativas de los profesionales.” (Artículo 22 de la LOPS). “Se promoverá la integración de las redes con centros nacionales e institutos para facilitar la transferencia de la investigación a la práctica clínica.” (Artículo 51 de la LCC).

¹⁷¹ “El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.” (Artículo 9.2 de la LOPS).

¹⁷² Por ejemplo, en la Carta de Ottawa que venía a concretar en última instancia el ciclo de cambios producidos hacia los modelos integrales, el concepto de “responsabilidad” no apelaba sólo a individuos sino también a comunidades y autoridades nacionales, y se dirigía sobre todo a la necesidad de que éstas tomaran consciencia de sus “fuerzas y recursos propios” (OMS, 1986). En este sentido, la cuestión individual, cristalizada allí en la defensa de la importancia de la adquisición de habilidades de afrontamiento personales era sólo uno de sus cinco puntos principales, compartiendo centralidad con el desarrollo de políticas saludables (fiscales, equidad, etc.); de

el concepto de “estilos de vida”, que ha acaparado en las últimas décadas una parte destacada de la atención sanitaria, haya sido progresivamente desvinculado de concepciones inseparables en su momento, como las de “modos de vida” o la de “condiciones de (trabajo y) vida”¹⁷³. De esta forma, las prácticas sanitarias sobre los “estilos de vida” han tendido cada vez más a concentrarse en los espacios de la modificación de conductas nocivas o susceptibles de generar enfermedades, destacando en este caso las relacionadas con las nuevas enfermedades epidemiológicamente relevantes (cardiovasculares, inmunodepresoras o cáncer) con objetivos prácticos hoy bien conocidos: hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol o ejercicio, de manera destacada.

Tenemos así un modelo general que no se reduciría de forma estricta al marco clásico biomédico sino que habría que concretarlo más bien bajo la idea de lo biocomportamental, un espacio en el adquieren especial protagonismo las *capacidades individuales de automodificación (conductual) de la salud*. Pero con todo ello, además, el nuevo paradigma permite en último caso hacer confluir el espacio epistémico-sanitario con la legitimación del desmantelamiento de las estructuras sanitarias estatales del “Bienestar”. El Estado no estará en último caso obligado jurídicamente a la protección de la salud poblacional y ésta será más bien el resultado doble de las responsabilidades activas de los sujetos en su conexión con selecciones contractualizadas de protección en los espacios en los que sus propias capacidades son desbordadas, reincidiendo así sobre mercados competitivos de recursos sanitarios o securitarios de diversa índole. Si bien el Estado debe establecer las condiciones básicas y generales de la salud (regulación de la venta de alimentos, de la expedición de medicamentos, de la circulación y depuración de aguas, etc.), la responsabilidad por el propio bienestar depende finalmente del individuo.

Este marco de progresiva *individualización y autorresponsabilización de la salud* es el que habrá que considerar en relación a la inserción actual de la psicología en el terreno amplio sanitario. Sin embargo, pese a todo, los marcos

ambientes favorables; del refuerzo de la acción comunitaria; y de la reorientación de los servicios sanitarios.

¹⁷³ Recordar la articulación de estos niveles en los planteamientos Alma-Ata/Ottawa, tal como vimos representada en nuestra Ilustración 1 (Capítulo 3.1.1.)

jurídicos que acabamos de analizar han deparado para la disciplina terrenos de redobladas dificultades para su profesionalización en el mismo, en especial con la entrada en vigor de la LOPS. Vayamos entonces, antes de nada, con ello.

4.5. La LOPS y el problema con la psicología

La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias es aprobada por las Cortes Generales en el año 2003. Dirigida a la demarcación y regulación de los centros, trabajadores y prácticas de las profesiones de carácter sanitario en el Estado español, su entrada en vigor generó un destacado conflicto con buena parte de la psicología, al no ser ésta reconocida como sanitaria en su totalidad en las disposiciones de dicha ley. En este contexto, surgen debates y denuncias desde una parte destacada de la disciplina, que se considera gravemente agraviada por el nuevo marco jurídico así dispuesto.

La LOPS estipulará dos criterios para demarcar cuáles son las profesiones consideradas sanitarias (Artículo 2.1):

- *Aquellas profesiones cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud.*
- *Aquellas profesiones que gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.*

Partiendo del primer punto se reconocen directamente como profesionales sanitarios a aquellos titulados en las Licenciaturas de Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria; a titulados en algunas Diplomaturas (Fisioterapia, Enfermería o Logopedia entre otras) así como también a los titulados en un número importante de ramas de la Formación Profesional (Técnicos Superiores en Dietética, Laboratorio de Diagnóstico Clínico, Radioterapia, etc.). Del mismo modo, en su Artículo 6.3, se reconocen también como profesionales sanitarios a aquellos que se encuentren en posesión de un “*Título oficial de especialista en Ciencias de la*

Salud”, espacio sobre todo reservado para psicólogos, químicos, biólogos y bioquímicos.

Se manifiesta de esta forma el conflicto principal generado por la LOPS en relación con la psicología. La psicología, cuya formación universitaria se considera en ese año 2003 propia de la rama de las “Ciencias Sociales y Jurídicas”, no ve reconocida su licenciatura como sanitaria, dejándose así a los licenciados en esta carrera fuera del reconocimiento directo como profesionales sanitarios. De este modo sólo a través de la consecución del “Título oficial de Psicólogo especialista en Psicología Clínica” estos licenciados serían reconocidos como sanitarios y podrían ejercer profesionalmente como tales.

Por otro lado la LOPS dispone un único sistema para el proceso de formación de especialistas (entre los que están los especialistas en psicología clínica), el cual *“tendrá lugar mediante el sistema de residencia en centros acreditados”* (Artículo 20.2). Se concretaba así la formación de los “psicólogos clínicos” por una única vía legalmente reconocida, la formación PIR (Psicólogo Interno Residente), por lo general muy reducida en su oferta de plazas. La incidencia de la nueva regulación aumentaba al tener en cuenta que el número de matriculados y licenciados de la carrera universitaria de psicología había crecido de manera ingente desde los años ochenta, y que un gran porcentaje de los matriculados, cerca de un 65% (Chacón, 2004), estaban interesados por la formación específica para los ámbitos “sanitarios” de la misma.

Además de lo dicho estaba también la cuestión de los psicólogos que ya se encontraban ejerciendo como profesionales en diferentes instituciones, sanitarias o no. Su situación legal podría ser delicada ante las disposiciones derivadas de la regulación de Centros del RD 1277/2003 al no ser cualificados como profesionales sanitarios. Desde los organismos oficiales de la profesión psicológica se denunció que sus colegiados podrían correr incluso el riesgo de ser expulsados de los Centros Sanitarios a partir de tal regulación así como vérselos negada su capacidad jurídica para abrir clínicas privadas. Esta situación era a su vez significativa para la profesión psicológica en su conjunto, pues el trabajo sobre el espacio sanitario-clínico era con mucho (68’36%) el espacio de práctica profesional destacado de la

misma, tal como evidencia la Encuesta de Actividad Profesional llevada a cabo por el COP (2000) apenas unos años antes (Tabla 13).

Tabla 13. Perfil profesional de la psicología española y sectores de ejercicio

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES (%)		SECTOR (%)	
		Privado	Público
Clínica	68,36	80	20
Educativa	15,29	75	25
Trabajo y Organizaciones	8,05	58	42
Social y Comunitaria	4,40	42	58
Seguridad Vial	1,63	6	94
Jurídica	1,15	73	27
A. Académica	0,51	97	3
Deporte	0,35	43	57
Militar	0,25	33	67

Fuente: Santolaya et al., 2002.

Para estos profesionales sanitarios ya en activo se llevó a cabo un proceso de homologación que tenía en cuenta, entre otras cuestiones, sus años de ejercicio o su formación a partir del PIR o similar. Esta homologación de especialistas surge ya en 1998 a raíz de la creación del “Título Oficial de Psicólogo especialista en Psicología clínica” por el RD 2490/1998 (BOE, 1998) y de las sucesivas modificaciones legales al mismo, la OM 1107/2002 (BOE, 2002) y el RD 654/2005 (BOE, 2005c) y será labor principal de la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica, formada en su mayor parte por psicólogos clínicos. Por otro lado, la labor de dicha Comisión no fue ajena a fuertes críticas desde la profesión, en especial por la lentitud con la que desarrollaba este proceso de homologación así como por sus criterios demasiado restrictivos y rígidos.

Las voces de la psicología contra la LOPS empiezan a manifestarse de forma incipiente a partir de la entrada en vigor de esta ley en diciembre de 2003, pero las Elecciones nacionales de 14 de marzo de 2004 retrasaron la protesta de profesionales, docentes y estudiantes. La promesa del PSOE de modificar la LOPS (partido por entonces en la oposición y que sucederá al PP en el Gobierno a raíz de dichas elecciones) provocó un *impasse* que no sería resuelto finalmente hasta noviembre de 2004, cuando tales promesas no parecían materializarse. Es en ese

momento cuando los organismos oficiales de representación de la psicología comienzan su movilización. Se organizan coordinadoras y colectivos *ad hoc*, se despierta la movilización estudiantil en las diferentes Facultades del Estado (charlas informativas, manifiestos, encierros), buena parte de los Colegios Oficiales de Psicólogos autonómicos así como el estatal coordinan comunicados y la Conferencia de Decanos de las Facultades de Psicología expresa su disconformidad de formas diversas (comunicados oficiales, aparición en prensa, en revistas especializadas, etc.). De todo ello se derivan numerosas movilizaciones y, el 18 de diciembre de ese mismo año, las protestas culminan en una manifestación multitudinaria (15.000 personas según los convocantes) que aglutina en Madrid a profesionales, estudiantes, docentes y ciudadanos de todas las regiones del Estado. Movilizaciones que continuarán en años sucesivos, si bien restringiéndose progresivamente a los marcos institucionales de negociación y presión.

4.6. Análisis del espacio discursivo en el conflicto de la psicología con la LOPS

Para el trabajo sobre el espacio discursivo en el conflicto psicología-LOPS se recogió numerosa documentación tanto en formato papel como digital, destacando aquí los comunicados oficiales de los órganos de representación profesional, académica y estudiantil de la psicología, de numerosos colectivos y asociaciones involucrados en dicho conflicto así como documentación oficial de la Administración y de organismos vinculados a ella u otro tipo de publicaciones relevantes en revistas o periódicos. Del mismo modo se llevaron a cabo 14 entrevistas cualitativas a informantes privilegiados (expertos) así como a personalidades directamente participantes en el conflicto, por lo general ocupantes de posiciones de relevancia en los colectivos involucrados en él. Debido a la importancia que tenían ciertos colectivos médico-psiquiátricos en todo el proceso, se decidió a su vez recoger y analizar también documentación perteneciente a los mismos. Todo el material fue analizado siguiendo las consideraciones y mecánicas propias del “análisis crítico de discurso” y a partir de

múltiples lecturas y codificaciones del material en momentos sucesivos¹⁷⁴. Asimismo, los materiales analizados pertenecen a los años inmediatamente posteriores a la aparición de la LOPS. En este sentido, es posible que se hayan dado ligeras variaciones en las claves discursivas o en los posicionamientos de colectivos concretos en los años transcurridos. Pese a todo, revisiones confirmatorias hechas con posterioridad nos han mostrado que los elementos fundamentales de nuestro análisis seguían siendo válidos años más tarde.

A partir del trabajo realizado hemos distinguido finalmente la existencia de dos discursos así como de cuatro modalidades de enunciación (dos modalidades para cada uno de ellos). El posicionamiento valorativo específico respecto de dicha ley se mostró como el elemento que permitía discernir con mayor bondad la escisión fundamental entre los diferentes materiales, es por ello por lo que distinguimos así en primera instancia un discurso *de oposición a la LOPS* y otro discurso *en defensa de la LOPS*. A su vez la pertenencia a unos u otros colectivos u organizaciones de los respectivos materiales analizados permitía distinguir una inserción inicial de aquellos en el interior de ambos discursos.

Exponemos pues a continuación los posicionamientos de los diferentes colectivos (Tabla 14) y pasamos acto seguido a comentar las claves discursivas principales que articulan cada uno de los dos discursos.

4.6.1. Discurso de oposición a la LOPS

El discurso de “oposición a la LOPS” es el discurso que adoptarán de forma destacada los principales organismos oficiales representativos de la psicología, tanto profesionales como académicos y estudiantiles, así como también algunos otros colectivos, en especial los creados *ad hoc* para las luchas contra la LOPS. Sus elementos clave son los siguientes:

¹⁷⁴ Toda la información concerniente al material analizado y a las entrevistas o entrevistados así como a la perspectiva y método de análisis fue debidamente especificada en nuestro Capítulo 1.3.

Tabla 14. Discursos (y colectivos asociados) en el conflicto psicología-LOPS

OPOSICIÓN A LA LOPS	EN DEFENSA DE LA LOPS
<p><i>Foro de la Psicología de España</i></p> <p><i>Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP)</i></p> <p><i>Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas</i></p> <p><i>Colectivo de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE)</i></p> <p><i>Movimiento contra la LOPS</i></p> <p><i>Grupo por la salud y la psicología</i></p> <p><i>Asociación de Psicólogos Afectados/as por el Reconocimiento de la Especialidad en Psicología Clínica</i></p> <p><i>Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP)</i></p>	<p><i>COP Andalucía Occidental</i></p> <p><i>COP Galicia</i></p> <p><i>Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)</i></p> <p><i>Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR)</i></p> <p><i>Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)</i></p> <p><i>Mesa Galega de Psicoloxía Clínica (MGPC)</i></p> <p><i>Sociedad Española de Psiquiatría</i></p> <p><i>Consejo General del Colegio de Médicos</i></p> <p><i>Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad</i></p> <p><i>Comisión Nacional Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

1) La psicología en su totalidad es una profesión sanitaria

La psicología es caracterizada en su globalidad por su orientación a la atención al bienestar y la salud psicológica de los individuos. La evaluación, el diagnóstico y el tratamiento psicológico (no únicamente de “enfermedades mentales”) se presentan como una tarea de todos los psicólogos en sus diferentes ámbitos de actuación y no sólo de su rama clínica, siendo a su vez estas tareas las específicas de una función sanitaria.

2) La formación académica en psicología es una formación sanitaria

El currículo cubierto por el Licenciado en Psicología se estructura a partir de una amplia oferta formativa en la que es determinante la orientación hacia el campo de la salud, por lo que el profesional de la psicología está capacitado para realizar actividades sanitarias cualquiera que sea el ámbito en el que trabaje. De un análisis detallado de los planes de estudio en las distintas Universidades, se deduce que al menos el 70% de los créditos troncales de la Licenciatura de Psicología y gran parte de los créditos obligatorios y optativos que se ofertan pueden ser encuadrados en el ámbito de la salud (CDP, 2005).

3) El ejercicio profesional de los psicólogos queda en una situación de incertidumbre jurídica y se generan graves problemas laborales

Los diferentes colectivos detallan problemas específicos de psicólogos profesionales, sobre todo en los contextos sanitarios, presuntamente afectados de forma directa por la aplicación de la LOPS. Por lo general, la solicitud del título de especialista para puestos laborales que hasta ese momento no lo requerían dificultaría la continuidad de la labor o la entrada a dichos puestos. Se detallan también por ejemplo problemas con las licencias de centros sanitarios para algunas clínicas en ciertas Comunidades Autónomas.

4) Grandes dificultades para la profesionalización de los egresados de la psicología por la restricción a la vía PIR

Se destaca en este caso la muy escasa oferta de plazas PIR en el conjunto del Estado. Por ejemplo, sólo 81 plazas para aproximadamente dos millares de opositores para el año 2005 (COP, 2005). Los cálculos más optimistas en este sentido establecen que tras el proceso de homologación de los profesionales ya en activo habría un máximo de 4.000 psicólogos con el título de especialista, y a partir de ahí sólo aproximadamente 90 psicólogos al año lo obtendrían al acceder al PIR. Números que se destacan absolutamente restrictivos en relación al número de psicólogos profesionales en España, en torno a 30.000 contando sólo a los colegiados (Buela-Casal et al., 2005), a los que hay que sumar los esperables por licenciados en años próximos.

5) Generación de graves consecuencias para la ciudadanía y su atención sanitaria adecuada

Las necesidades de atención psicológica de los ciudadanos quedarán sin cubrir si los psicólogos no son reconocidos sanitarios en su totalidad y la participación de los mismos en el SNS sigue reduciéndose a la consecución de las escasas plazas PIR ofertadas. Se calcula que cerca de 4.000 psicólogos deberán atender a más de 40 millones de habitantes, porcentajes de psicólogos *per cápita* muy por debajo de las cifras de los países de la Unión Europea, con 19,6 psicólogos por cien mil

habitantes en la UE frente a sólo 4,3 en España, recogiendo datos de la OMS (CDP, 2005).

6) Reproducción en la LOPS de una concepción restringida del concepto de salud

La LOPS favorecería una visión limitada del concepto de salud, al considerar que el ámbito formativo sanitario de la psicología se circunscribe a las materias de carácter clínico, confundiendo así “la parte con el todo”. Hay múltiples actividades profesionales de la psicología que siendo sanitarias no son clínicas por lo que, implicando una formación adecuada y específica, no requieren la vía PIR o el título de especialista para el ejercicio correspondiente. Los psicólogos defienden así la constatación institucional del paradigma biopsicosocial tal como ha venido siendo reconocido por la propia OMS.

Dicho lo cual, con este discurso se demanda finalmente:

- 1) Inclusión de la Licenciatura/grado de Psicología en el área de “Ciencias Experimentales y de la Salud” del catálogo de títulos universitarios oficiales como modo de reconocimiento directo al carácter sanitario de dicha formación*
- 2) Ampliación de las plazas PIR y aumento de profesionales de la Psicología en el Sistema Nacional de Salud, incluyendo además la intervención psicológica en el nivel de la Atención Primaria*
- 3) Modificaciones en el Real Decreto 1277/2003, resolviendo las evidentes contradicciones con el estatus profesional real de los psicólogos así como las concepciones sanitarias desfasadas que lo sostienen*

4.6.2. Discurso en defensa de la LOPS

El otro discurso destacado como articulador de los materiales analizados es el discurso “en defensa de la LOPS”. Por lo general encontramos aquí a colectivos de

la rama clínica de la psicología, pero tenemos también algunos organismos representativos de la profesión, como son ciertos Colegios regionales del propio COP. Se integran también en este discurso una serie de colectivos médico-psiquiátricos así como organismos de la propia Administración central o asesores de la misma, que vendrían a representar el espacio destacado de legitimación político-jurídica de la nueva ley. Las claves que articulan este discurso son:

1) El currículo formativo de la Licenciatura de psicología es demasiado ecléctico y no está orientado de forma manifiesta hacia el ámbito sanitario

La Licenciatura en Psicología no está específica ni fundamentalmente orientada a la formación en atención a la salud. El plan de estudios de la Licenciatura sólo considera una formación generalista y polivalente en los contenidos básicos de la psicología (RD 1429/1990) y su orientación aplicada habilitaría para un ejercicio profesional no restringido a lo sanitario sino también partícipe de otros contextos profesionales como el educativo, el laboral, el empresarial, el militar, el judicial o el penitenciario. Se postula por ejemplo que únicamente 25 de los 137 créditos correspondientes a la carga curricular troncal del plan de estudios en psicología se refieren a materias pertenecientes a áreas de conocimiento relacionadas con la salud, suponiendo así únicamente un 18% del currículo obligatorio de esta licenciatura (CTFE, 2005).

2) La psicología no es en su totalidad una profesión sanitaria

Se cita en este caso de forma privilegiada el documento “Perfiles profesionales del psicólogo” publicado por el propio COP en 1998 y en el que se establecen un total de ocho perfiles profesionales para la psicología: Actividad Física y Deporte; Clínica y Salud; Drogodependencias; Educación; Intervención Social; Jurídica; Organizaciones; y Tráfico y Seguridad. En el propio documento se demandan requisitos formativos específicos y diferenciados para cada uno de los perfiles, incidiendo en que dicha formación debe ser adquirida tras el grado de Licenciatura, en la especialidad.

3) El número de psicólogos necesarios para el SNS será ajustado por el proceso de homologación del “Título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica”

A través de dicho proceso de homologación, junto con un cierto aumento de plazas para la formación por el sistema PIR y tras lo dispuesto en el RD 654 /2005, es previsible una disponibilidad adecuada para satisfacer las demandas de psicólogos en el sistema sanitario.

4) La regulación sobre centros, servicios y establecimientos sanitarios (RD 1277/2003) es inadecuada

El RD 1277/2003 es aquí también criticado, al igual que en los colectivos que se oponían a la LOPS, conformándose como una clave común a ambos discursos. En este caso se pronuncian aquí sobre todo los colectivos u organismos asociados a la psicología clínica (CNEPC, AEPCP y ANPIR) pero también algunas asociaciones psiquiátricas. Se incide en las críticas sobre lo inadecuado y desfasado de determinados contenidos de dicho RD, en especial sus problemas de ajuste a la realidad profesional actual del sector.

5) La LOPS no está “desfasada” en su concepción de la salud, es más, responde en verdad a un proceso efectivo de “modernización” del sector

La regulación de las profesiones sanitarias implicaría una formación con perfiles específicos, que respondan a las necesidades del sistema sanitario y a los avances científico-técnicos. Esta delimitación no tiene por qué colisionar con el fomento del trabajo interdisciplinar, sino que lo potencia. En este sentido no se entiende que la LOPS afecte necesariamente a la aceptación de la multidisciplinaridad o la multiprofesionalidad en los equipos en salud sino más bien lo contrario, ajusta la misma de manera más flexible a las nuevas necesidades sanitarias de la población.

6) La LOPS permite la consecución de una atención sanitaria adecuada a la ciudadanía en el contexto histórico actual

Se defiende que los cambios contemporáneos en la atención sanitaria y las nuevas exigencias del sector suscitan la necesidad de modificaciones, tanto en la

estructura como en el proceso de la formación y educación sanitaria. Y esto se plantea como respuesta a las demandas de la población y a las insuficiencias que ésta percibe en la atención sanitaria.

7) El conflicto con la psicología es más bien una cuestión “interna” a dicha disciplina

Las discrepancias existentes entre los diversos sectores de la Psicología no tienen su origen en la LOPS sino en concepciones e intereses distintos de éstos sobre los estudios de licenciatura o la formación y ejercicio profesional de los especialistas en Psicología clínica (CAMS, 2005).

4.6.3. La articulación de los dos discursos en cuatro modalidades de enunciación

Partiendo de las discriminaciones que nos permitían definir la organización genérica en dos discursos, pudimos observar a su vez la bondad de nuevas diferenciaciones en el interior de cada uno de ellos. De este modo tanto la defensa como la oposición a la nueva ley, si bien coincidían internamente en las claves fundamentales arriba enunciadas, partían sin embargo de posicionamientos discursivos que merecían como decimos una nueva diferenciación. Hemos distinguido así cuatro modalidades de enunciación, que hemos definido como: profesionalizador (anticorporativo), cultural (corporativo), científico (modernizador) y político-económico. Los equilibrios entre dichas modalidades nos permitían a su vez distinguir las tendencias y los pesos diferenciados de los formatos específicos en las estrategias de profesionalización que se evidencian en el conflicto. Presentamos a continuación las cuatro modalidades de enunciación y la nueva articulación de los colectivos analizados a partir de la misma (Tabla 15) y comentamos las características fundamentales de cada una de ellas.

1) Profesionalizador (anticorporativo)

Se defiende aquí el valor de la LOPS, en tanto que ella consolidaría el reconocimiento sanitario (y por lo tanto científico) de la especialidad de psicología clínica. Esta ley refuerza además los cauces formativos rigurosos que derivan en la

obtención del Título de Especialista y en dicho reconocimiento sanitario, consolidando a su vez la vía PIR como mecanismo necesario para el mismo. Todo lo cual implica la oposición a que se reconozca el carácter sanitario del psicólogo que únicamente está en posesión del título de Licenciatura, pues podría suponer una degradación de aquel reconocimiento y una devaluación del carácter profesional de la práctica psicosanitaria. El problema aquí sería entonces principalmente la demanda del aumento de plazas de acceso a dicha vía PIR, consideradas insuficientes para la importante demanda que recibe de los psicólogos licenciados (consideradas también discriminatorias frente a las *ratios* mucho más equilibradas de los MIR) así como para las necesidades reales de atención psicológica de la población.

Tabla 15. Modalidades de enunciación (y colectivos asociados) en el conflicto psicología-LOPS

EN DEFENSA DE LA LOPS	OPOSICIÓN A LA LOPS
<p>1) PROFESIONALIZADOR (ANTICORPORATIVO)</p> <p><i>COP Andalucía Occidental</i></p> <p><i>COP Galicia</i></p> <p><i>Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)</i></p> <p><i>Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR)</i></p> <p><i>Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)</i></p> <p><i>Mesa Galega de Psicoloxía Clínica (MGPC)</i></p>	<p>2) CULTURAL (CORPORATIVO)</p> <p><i>Foro de la Psicología de España</i></p> <p><i>Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP)</i></p> <p><i>Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas</i></p> <p><i>Colectivo de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE)</i></p> <p><i>Movimiento contra la LOPS</i></p> <p><i>Grupo por la salud y la psicología</i></p> <p><i>Asociación de Psicólogos Afectados/as por el Reconocimiento de la Especialidad en Psicología Clínica</i></p> <p><i>Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP)</i></p>
<p>3) CIENTÍFICO (MODERNIZADOR)</p> <p><i>Sociedad Española de Psiquiatría</i></p> <p><i>Consejo General del Colegio de Médicos</i></p> <p><i>Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad</i></p> <p><i>Comisión Nac. Promotora de la Especialidad de Psic. Clín. (CNEPC)</i></p>	<p>4) POLÍTICO-ECONÓMICO</p> <p><i>[psicólogos sociales, educativos o críticos]</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos comprobar (Tabla 15), esta modalidad está copada por asociaciones de psicólogos clínicos o de psicólogos que están en esos momentos en pleno proceso de formación PIR y que ya han superado las oposiciones (ANPIR). Encontramos también algunos Colegios regionales del COP que han sido especialmente críticos con las estrategias llevadas a cabo por el COP estatal, el cual se sitúa en otra modalidad de enunciación.

Lo que tenemos aquí es principalmente un discurso que defiende los cauces de profesionalización rigurosa para la psicología sanitaria tal como quedan dispuestos por la LOPS. El discurso, pese a ser defendido desde la propia psicología (de parte de ella), se aproxima más bien en este punto al que elaboran determinadas asociaciones médicas. Todo lo cual genera ciertas inconsistencias en el discurso de dichos colectivos puesto que se encuentran aquí próximos a las consideraciones científicas y experimentalistas de los médicos aún cuando dicen a su vez defender la concepción biopsicosocial propia del discurso hegemónico en la psicología y en sus órganos de representación.

Consideramos así que este planteamiento está marcado de forma destacada por una voluntad profesionalizadora de la psicología, pero que demanda a su vez un fuerte rigor en su formación, de nuevo aquí confluyendo en muchos casos con las demandas propias de los médicos antes que con las de la psicología oficial. De este modo caracterizamos este discurso de profesionalizador pero anticorporativo, en tanto que se opone a la estrategia dominante en la disciplina, aparentemente defendida para ampliar el reconocimiento profesional de la mayoría de sus egresados.

2) Cultural (corporativo)

Este es el planteamiento y la estrategia discursiva dominante en la disciplina psicológica, es al menos la que siguen sus organismos de representación principal, el Foro de la Psicología de España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, la Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas y el Colectivo de Estudiantes de Psicología.

En este caso se defiende que la obtención de la Licenciatura debe ser suficiente para el reconocimiento sanitario del egresado, como ya lo es para los

médicos, veterinarios, odontólogos o farmacéuticos. Para ello defiende el carácter biopsicosocial de la salud, de tal modo que las diferentes modalidades de la psicología (social, educativa, etc.) implican también formaciones necesarias para una acción sobre la salud que debe ser necesariamente holística, respetando así a su vez que las intervenciones habituales de los psicólogos sociales, comunitarios, educativos o jurídicos, por poner algunos casos, redundan en todo momento en la búsqueda de la calidad de la salud y el bienestar de los espacios en los cuales se aplican.

Las demandas son así claramente corporativas, defendiendo ante todo el espacio de profesionalización de los psicólogos en su conjunto, sin hacer preferente (al menos en apariencia) una línea clínica asociable a una parte específica de ellos. Se posiciona así conformando un frente de oposición discursiva a la tendencia biomedicalizadora que es denunciada como sustentadora de la LOPS, considerada por ello mismo como retrógrada, al no reconocer los avances de las últimas décadas en las concepciones de la salud. Consideramos a su vez “cultural” este discurso en tanto que reproduce una concepción generalizada entre la población de la confluencia autoevidente (aunque difusa) entre psicología y salud (recordemos en este sentido, por ejemplo, los análisis de Buela-Casal et al., 2005c).

Destacar finalmente también la incorporación en esta modalidad enunciativa de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP), que introduce una pequeña pero interesante inflexión específica dentro de esta modalidad discursiva. En este caso, el planteamiento de dicho colectivo tiende a confluir con el de los organismos principales de la psicología pero no se desarrolla tanto en los términos de la defensa profesional-sanitaria de la generalidad de la disciplina (incluyendo psicólogos sociales, educativos, etc.) sino en la necesidad de respetar la amplitud técnico-teórica de las perspectivas psicoterapéuticas, que consideran puesta en cuestionamiento por las nuevas regulaciones. Dicha inflexión, conjugada con su posicionamiento estratégico en esta modalidad, nos permitirá más abajo un interesante contraste con las mismas perspectivas psicoterapéuticas genéricas (no reducibles al ámbito de lo clínico) de otros países como Reino Unido o Francia.

3) Científico (modernizador)

Tenemos en este caso un planteamiento que defiende la LOPS a tenor del considerable avance que supone para la regulación profesional del sector sanitario, para su adecuación a la realidad sanitaria actual española o internacional así como para el reforzamiento de la científicidad de su práctica. Tenemos aquí principalmente a colectivos médico-psiquiátricos pero también, como era de esperar, a grupos u organismos de la propia Administración sanitaria o asesores de la misma. Este discurso conforma así la perspectiva ortodoxa y legitimadora de los propios organismos de gobierno político que han implantado la nueva ley.

Es destacable también en esta modalidad el posicionamiento de la Comisión Nacional Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC). Dicha Comisión, por otro lado conformada en buena parte por miembros de las asociaciones principales de la psicología clínica, difiere como conjunto del discurso (modalidad) de éstas al defender la nueva ley ya no tanto desde los planteamientos “internos” a la psicología (profesionalización necesaria, formación rigurosa, etc.) sino desde un discurso “institucional” del sector, destacando la necesidad del refuerzo científico de las prácticas en el mismo así como la respuesta dada a diversas necesidades de modernizarlo.

4) Político-económico

Esta última modalidad constituye una oposición a la LOPS que si bien se posiciona por lo general sobre la defensa confluyente de la psicología sanitaria y de las perspectivas biopsicosociales en salud, no se reconoce tanto en este debate como en la remisión del conflicto a una problemática más amplia, político-económica, que se encontraría en la base de dicha ley. Nos referimos sobre todo a la denuncia aquí de la introducción de la gestión economicista y neoliberal (“nueva gestión pública”) en el marco sanitario, de forma destacada a través de la precarización de la labor profesional que puede derivarse de dicha regulación o por las problemáticas asociadas con las injerencias externas (empresariales) en la gestión de los procesos de formación continua, por ejemplo.

Es necesario destacar la total inexistencia de colectivos psicológicos (como tales) en este espacio. No hemos encontrado en ellos lugares de posicionamiento

crítico articulado a partir del desvelamiento de las problemáticas político-económicas que sustentan las novedades jurídico-sanitarias analizadas. Al menos nunca más allá de posicionamientos personales específicos y de voces con amplias dificultades para participar en los espacios destacados del conflicto. En este caso han sido sobre todo personas a nivel individual (de ahí que aparezcan representados entre corchetes en la Tabla 15) y por lo general próximos a la psicología social, educativa o crítica. Tampoco entre los movimientos estudiantiles de oposición a la ley (Colectivo de Estudiantes de Psicología y Movimiento contra la LOPS) hay claves discursivas articuladoras en este sentido. Algo especialmente destacable en este último colectivo, integrado en una cantidad importante por estudiantes previamente politizados y “críticos”. Éstos han unificado más bien su voz colectiva con el sentido corporativo de los principales organismos profesionales (COP) y académicos (Conferencia de Decanos). Por otro lado, no deja de ser relevante que podamos encontrar enunciaciones próximas a esta modalidad en ciertos colectivos del campo médico-psiquiátricos (AEN¹⁷⁵) e incluso dentro del propio Consejo General del Colegio de Médicos, si bien dichas denuncias nunca pueden considerarse en ellos al nivel de una modalidad articuladora de la producción discursiva sino que aparecen como planteamientos de problemas específicos que parten siempre de la aceptación previa genérica de dicha ley.

La ausencia dentro de la psicología española de un discurso crítico, politizado, articulado de forma colectiva y no necesariamente corporativo, se hace más visible al contrastar las luchas ante las nuevas regulaciones sanitarias con las que, en temporalidades parejas y formatos similares, se estaban dando en otros países del entorno europeo. Es por ello que consideramos relevante, antes de pasar a desarrollar los comentarios sobre estos resultados, el ofrecer una panorámica sobre el despliegue de conflictos similares en otros países del continente, a la vista también de la relevancia que dicha dimensión internacional había adquirido en nuestros análisis históricos.

¹⁷⁵ Si bien la AEN tiene en la psiquiatría su mayor cupo de profesionales asociados, en rigor es un colectivo conformado de forma genérica por “profesionales de la salud”, entre los que encontramos también un número casi parejo de asociados desde la psicología así como otros profesionales del campo de la enfermería, el trabajo social, etc.

4.7. La oposición de la psicología europea ante las nuevas configuraciones jurídicas

Los procesos de transformación profesional (y académica) que afectan a la psicología sobrepasan las barreras del contexto español y tienen, como mínimo, un marcado carácter europeo. De este modo, los procesos de cambio en la regulación de los profesionales del ámbito sanitario guiados en España sobre todo por la LOPS, no se pueden reducir simplemente a posibles particularidades del contexto local. Del mismo modo, dichos procesos no se han llevado a cabo en otros países sin la aparición a su vez de posturas disconformes con ellos en una parte destacable de la psicología. En este apartado nos acercamos así a dichas transformaciones a partir de estas dinámicas de oposición. Por supuesto, los contextos jurídicos e institucionales son diferentes, por lo que los discursos y acciones de resistencia deben en parte serlo también. Sin embargo las similitudes evidentes en los principios y motivaciones de los distintos procesos nacionales de regulación nos van a permitir desarrollar contrastes enriquecedores respecto del posicionamiento propio de la psicología española, considerada en su realidad múltiple. Hemos seleccionado para ello dos países cuyos procesos regulativos han sido bastante parejos y similares a los que aquí analizamos. Dos países que son a su vez, por motivos diferentes, referencia obligada de la psicología a nivel europeo. Veamos entonces en primer lugar el caso particular del Reino Unido, y pasaremos más abajo también a comentar la situación actual en Francia.

4.7.1. Reino Unido

En el Reino Unido la regulación de referencia será la *Health Professions Order* que entra en vigor en el año 2001. Esta ley creará el “Consejo de las Profesiones Sanitarias” (*Health Professions Council*, HPC en adelante) por medio del cual se procede a la regulación de 15 profesiones sanitarias, entre las que se encuentra la psicología¹⁷⁶. Entre las diferentes funciones encomendadas al HPC podemos destacar la protección sobre diferentes títulos y certificados, la creación de

¹⁷⁶ Se puede consultar el listado completo de las diferentes profesiones y títulos protegidos por el HPC en el Anexo III.I. Es importante remarcar que este Consejo se encargará de las consideradas como “otras profesiones sanitarias” pues las principales reciben regulaciones específicas: medicina, odontología, farmacéutica y enfermería y “matronado” (*midwifery*).

estándares de conducta y formación, la elaboración de un registro público de profesionales o la mediación en casos de denuncia de abuso por parte de usuarios de los servicios sanitarios que prestan estas profesiones. Durante los años posteriores a la aparición de la nueva ley se irán llevando a cabo las regulaciones específicas para cada una de las diferentes profesiones. Para ello, se desarrollarán dentro del propio Consejo los “Grupos de Enlace Profesional” (*Professional Liaison Groups*) que se encargarán respectivamente de cada una de ellas. En el año 2008 se crea el “Grupo de Enlace Profesional” específico para la regulación de la psicología sanitaria, concretamente para la psicoterapia y el *counselling*¹⁷⁷. Dicho “Grupo de Enlace Profesional para Psicoterapeutas y *Counsellors*” se encargará de la creación y actualización del registro de los psicólogos sanitarios profesionales, de la protección de sus títulos o del establecimiento de los estándares de su actividad y formación. Los documentos que fijan tanto los estándares de conducta profesional como los de la formación requerida para la consecución del título se publicarán en 2009, de forma que la labor crítica de una parte importante de la psicología, que venía dándose ya desde la entrada en vigor de la *Health Professions Order*, se intensifica especialmente en esos años.

Tenemos entonces que el HPC regulará en torno a 210.000 profesionales sanitarios (pertenecientes a las 15 profesiones comentadas) y sustituirá al *Council for Professions Supplementary to Medicine* (CPSM) creado en 1960, que era un regulador estatal (pertenecía a una agencia estatal) y de registro voluntario, por lo que en general sólo se adscribían los trabajadores pertenecientes al ámbito público (el *National Health Service*). El HPC es sin embargo un organismo autónomo, no dependiente del Departamento de Salud, de registro obligatorio, financiado aparentemente sólo por las cuotas de los registrados y con poderes para gestionar

¹⁷⁷ Hemos decidido respetar la palabra original pues ésta es de difícil traducción al español, más aún si tenemos en cuenta que en nuestro contexto no se hace claramente esta separación profesional con la psicoterapia. La distinción (o no) entre ambos roles profesionales ha sido y es una ardua tarea que ha implicado numerosos quebraderos de cabeza en el Reino Unido. Aceptemos de manera muy general que el *counsellor* vendría a ser algo cercano a un “consejero” o “asesor”, su labor y campo de acción estaría más diversificada y no se ocuparía única o principalmente del tratamiento de las consideradas como “enfermedades mentales”, estando de este modo más distanciado de la clásica definición y labor psicosanitaria. Se tiende a aceptar asimismo que su formación no requiere un período formativo de “especialización” tan largo como el requerido para el *psychotherapist*. Este tipo de “roles profesionales” difusos, más comunes a día de hoy en países anglosajones, nos ofrecen claves relevantes a su vez para la comprensión de ciertas dinámicas culturales psi, como tendremos tiempo de comprobar.

todo el proceso de regulación profesional del sector. Es decir, tiene poderes para aprobar los diferentes cursos formativos conducentes a los títulos profesionales, para implantar los criterios de aceptación en el registro de profesionales, para redactar los estándares de la actividad profesional (éticos, de “competencia” y de desarrollo continuo) o incluso para tramitar las denuncias de los clientes sobre estos profesionales, lo que da buena muestra de la nuclearidad que asume dicho organismo¹⁷⁸.

El HPC ha sido el objetivo principal de las críticas de una parte destacable de la psicología en el Reino Unido. Las objeciones principales que se le achacaban eran la falta de evidencias de la necesidad o capacidad de este tipo de regulación para la protección de los clientes así como la medicalización *de facto* que suponía para el sector. Asimismo se destacaba también el hecho de que los criterios y estándares no eran neutrales ni sólo éticos sino que daban preferencia a un tipo muy determinado de perspectiva psicoterapéutica. Finalmente, en menor medida, hubo una cierta oposición a cualquier forma de regulación “estatal” y también, en ciertas perspectivas psi, una negativa a ser considerados incluso como sanitarios. Vayamos por partes.

En primer lugar, de un modo general, el discurso crítico¹⁷⁹ afirma que los procesos reguladores sobre el sector generan más problemas que soluciones, tanto para los usuarios como para la propia disciplina. La psicología inglesa demuestra en este punto tener una cierta tradición en la oposición a los procesos de regulación del sector y cuenta con una destacable cantidad de publicaciones en la

¹⁷⁸ El HPC es un organismo jurídicamente “confuso”, es totalmente independiente en su toma de decisiones del gobierno inglés así como también de los diferentes órganos de representación profesional, colegial o sindical. Los dos objetivos principales que justifican su creación son, en primer lugar y sobre todo, la protección de la población frente a los abusos profesionales y, en segundo, la protección de los propios profesionales y sus títulos frente a los “farsantes”. Dado su carácter independiente, el tipo de regulación operada por este organismo no sería en verdad tanto una “regulación estatal” como una “regulación profesional” (*statutory regulation*), que sin embargo no es llevada a cabo por un órgano de representación elegido por los profesionales del sector. Un formato complejo de regulación, que quizás haya de ser comprendido a la luz de la tradicional resistencia inglesa a posibles regulaciones estatales sobre sus profesiones liberales (Amicarelli, 2009), pero que ofrece importantes similitudes con otros procesos de regulación (profesional) actuales por medio de agencias de acreditación o calidad.

¹⁷⁹ Para los casos de Reino Unido y Francia no hemos llevado a cabo un análisis en profundidad sobre todo el espectro de respuestas de la psicología respecto de las nuevas configuraciones profesionales, como el realizado para el contexto español. En estos casos nos interesaba sobre todo analizar en mayor detenimiento las particularidades del propio discurso “crítico” con las nuevas regulaciones, para el que consideramos su unicidad más allá de posibles disensos de mayor o menor relevancia.

que aporta una importante serie de justificaciones y evidencias en su favor. Entre otras cuestiones, la regulación restringe el abastecimiento de profesionales, coarta la libertad de práctica, aumenta los costes del servicio, deriva en prácticas terapéuticas “defensivas” y discrimina y homogeneiza innecesariamente (Hogan, 1979; Mowbray, 1997; Totton, 1999; Musgrave, 2006; Postle, 2007; Postle y House, 2009).

Asimismo, de forma ya más específica para el caso actual, se objeta que los organismos oficiales no ofrecen evidencias contrastadas de casos graves o reiterados de abusos profesionales o de prácticas “suplantadoras” de los títulos (Parker y Revelli, 2008; ACP, 2009). Es más, cuando se ofrecen ejemplos concretos, éstos tienden a ser antes mediáticos que representativos del sector, como por ejemplo las prácticas de la “Iglesia de la Cienciología” (China, 2008) o el famoso *Shipman Affaire*¹⁸⁰. Precisamente éste último, según los detractores de la regulación, demuestra la incapacidad de dicho tipo de regulaciones para acabar con casos similares, pues el doctor Shipman estaba debidamente titulado.

Se denuncia también la clara medicalización implícita en los estándares establecidos para la práctica del sector (ACP, 2009; Arbours Association, 2009; Reeves y Mollon, 2009). Se hace así referencia a las diferentes competencias recomendadas para la formación por los organismos reguladores, de entre las que seleccionamos algunas de las más destacadas (Tabla 16)¹⁸¹.

A la luz de las competencias comentadas se hace evidente la raíz clínico-psiquiátrica de los estándares de la práctica demandados. De aquí el levantamiento y crítica desde una parte importante de psicoterapias, como las de orientación humanista, las psicodinámicas o numerosas modalidades de *counselling*. Cuestiones como el redactado de “diagnósticos”, la planificación estricta de las temporalidades de la terapia, la aportación de “evidencias” científicas sobre las bondades de la terapia (a partir de “ensayos clínicos aleatorios”) o la aceptación categorial o práctica de la existencia de “enfermedades mentales” son todas ellas

¹⁸⁰ Harold Shipman es un doctor acusado y condenado a varias cadenas perpetuas en el año 2000 por haber asesinado a 15 de sus pacientes con sobredosis de morfina. En realidad, 15 fueron los casos demostrados pero se le imputaban alrededor de 200 muertes.

¹⁸¹ Dichas referencias han sido seleccionadas del documento de recomendaciones para los estándares de competencia (*proficiency*) elaborado por el “Grupo de Enlace Profesional para los Psicoterapeutas y los *Counsellors*” del HPC (PCPLG, 2011).

descripciones y prescripciones de habilidades requeridas para la labor psicoterapéutica claramente afines a un tipo de terapia derivada de criterios médico-clínicos.

Tabla 16. Estándares de competencia para psicoterapeutas y counsellors del Health Professional Council

ESTÁNDARES DE COMPETENCIA PARA PSICOTERAPEUTAS Y COUNSELLORS DEL HPC
<ul style="list-style-type: none"> • Participación de prácticas basadas en la evidencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de formular de forma apropiada los planes de gestión de la terapia, incluyendo el establecimiento de las temporalidades.
<ul style="list-style-type: none"> • Que sea posible probar los mismos resultados con diferentes clientes.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar apropiadamente el diagnóstico y el procedimiento de seguimiento del paciente, del tratamiento y la terapia.
<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de supervisar y examinar la eficacia constante de la actividad planeada y modificarla en consecuencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y comprender la estructura y función del cuerpo humano.
<ul style="list-style-type: none"> • Entender la estructura típica del trastorno mental grave.
<ul style="list-style-type: none"> • Entender los métodos de diagnóstico de los trastornos mentales graves y ser capaz de llevar a cabo los procedimientos adecuados de diagnóstico.

Fuente: Elaboración propia a partir de PCPLG (2011).

De forma relevante además, la medicalización no se denuncia simplemente como un ataque de la medicina sobre la psicología en su totalidad. Más bien, al mismo tiempo, se denuncia el esfuerzo evidente dentro de ciertas perspectivas psicológicas para homogeneizar la labor terapéutica en base a criterios propios de ópticas cercanas a los modelos médicos, y se cita sobre todo aquí a las perspectivas cognitivo-conductuales (Edwards, 2009; Gloster-Smith, 2009).

Finalmente, a partir de estos razonamientos, un número representativo de colectivos o psicólogos a título personal abogaron directamente por no reconocer al HPC como regulador legítimo sobre su práctica profesional, lo que da buena muestra de la “radicalidad” de, cuanto menos, una parte importante de las resistencias ejercidas. En un sentido complementario, un cierto número de

psicólogos, analistas y *counsellors* defendían además que su práctica no tenía un carácter “sanitario” (Musgrave, 2006; Hansen, 2007). Estos profesionales entendían que lo sanitario coincide de forma necesaria con una mecánica médica, orientada a la “curación”, estigmatizadora sobre la persona caracterizada como “enferma” y en general partícipe de un sector sanitario que imposibilita un tipo de relación de apoyo o conocimiento “interior” que está en la base de sus prácticas psicológicas, considerando en ocasiones así su labor antes como “cultural” (o de “auto-conocimiento”) que como sanitaria.

4.7.2. Francia

En el caso de Francia, el acontecimiento que desató las protestas de la psicología fue la aprobación en octubre de 2003 de la enmienda 336 (tercera modificación del “Código de Salud Pública”), conocida popularmente como “Enmienda Accoyer”. Apenas unos días antes de dicha aprobación, el Ministerio de Salud galo había informado en un comunicado oficial de la elaboración de un plan global sobre salud mental, el denominado “Comunicado Mattei” (nombre del ministro de Salud en ese momento). Se trataba de un plan basado en uno de los antecedentes de la enmienda Accoyer, el “Plan Cléry-Melin” que tenía por finalidad reorganizar la oferta en tratamientos en psiquiatría y salud mental. Este “plan de acción”, dirigido por el doctor Cléry-Melin, trató de apoyar su propuesta en la opinión de profesionales y representantes del conjunto de la psiquiatría (pública y privada) así como de las asociaciones de enfermos y sus familiares. Cuando el 8 de octubre de 2003 la Asamblea Nacional Francesa vota por unanimidad la “enmienda Accoyer”, se constatará la elisión de los profesionales de la psicología en la elaboración de dicha propuesta de regulación del ámbito de la salud mental (Miller, 2005).

La enmienda 336 vendrá a ser la tercera modificación del código de salud pública, propuesta por el diputado y médico otorrinolaringólogo Bernard Accoyer, la cual confiere al ministro de Salud el poder de fijar por decreto las distintas categorías de la psicoterapia y las condiciones de su ejercicio profesional. El artículo establece que las psicoterapias se deben aplicar a las enfermedades mentales y que debe ser ejercida en exclusiva por médicos-psiquiatras o psicólogos

que tengan las calificaciones profesionales requeridas por ese mismo decreto. Una modificación previa del código de salud pública (la segunda) ya había agregado las condiciones de acreditación y evaluación en salud ante la Agencia Nacional de Acreditación y de Evaluación Sanitaria (*Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé*).

Como vemos, la nueva enmienda pretende en este caso una regulación específica de la psicoterapia (terapias asociadas con la salud mental) y no de las profesiones sanitarias en su conjunto, como en los casos español e inglés que hemos visto. La motivación de la nueva ley es similar al caso inglés (y en parte también al español), destacándose sobre todo la necesidad de proteger a los usuarios y clientes de la psicoterapia, así como también promocionar la calidad del sector mediante la protección de un título que evite la profusión de las prácticas de “farsantes” o sectarias. Este último motivo parece destacarse en el caso francés y la propia enmienda lo recoge explícitamente¹⁸². Según palabras del diputado Accoyer, “en Francia existe un vacío jurídico que hace que cualquiera puede colgar su placa de psicoterapeuta (...) Piden simplemente para los hombres y las mujeres que quieren ofrecer una cura, que respondan con un cierto número de diplomas, conocimientos y evaluación de su práctica.”¹⁸³ De este modo, bajo el horizonte de definir unos criterios regulados para la categoría de “psicoterapeuta”, se presupone una preocupación del Estado por la seguridad sanitaria así como también por el acceso garantizado a un nivel de competencias y de conocimientos profesionales para aquellos que pretendan ejercer bajo dicha rúbrica, algo que se postula indispensable en materia de atención y de salud pública.

La respuesta de la psicología no tarda en llegar. En este caso será la vanguardia lacaniana, con el conocido yerno de Lacan (Jacques-Alain Miller) a la cabeza, la que comanda la oposición a la enmienda, apelando a la necesidad de una coalición de psicoanalistas, psicoterapeutas y psicólogos, el llamado “movimiento de los psi” (Miller, 2003). Las protestas no pararán de aumentar en años

¹⁸² Se dice concretamente que “el gobierno francés, atento al cumplimiento de la normativa anti-sectas, formó una comisión parlamentaria encargada de estudiar las posibles conexiones entre sectas y salud mental. Según el diputado Accoyer, se constató que <ciertas técnicas psicoterapéuticas son un instrumento al servicio de la infiltración sectaria (...) Esta situación constituye un peligro real para la salud mental de los pacientes y compete a la seguridad social>” (Gasulla, s/f: 2).

¹⁸³ www.encuentropsicoanalitico.com/s2/Entrevista_a_Miller.doc

posteriores, concentrándose en dos demandas generales. Por un lado la crítica a la medicalización subyacente a la regulación y la consiguiente sumisión obligada de los psicólogos a los psiquiatras. Y por otro, la denuncia de un proceso de higienización psicológico-universitario sobre las terapias y formaciones alternativas al modelo dominante, no sólo psiquiátrico sino también cognitivo-conductual, modelo como aquí preferente en sus universidades.

La medicalización, se dice, es manifiesta desde las primeras iniciativas para la regulación del entorno de la salud mental con Cléry-Melin, donde se omite directamente cualquier apelación a la psicología, delimitando a la psiquiatría la labor profesional en el sector. Si bien la enmienda Accoyer recogerá a la psicología, ésta parece tener que pasar por el tamiz de la llamada “medicina basada en la evidencia” (Champion, 2006; Llana, 2007). Se exigen en este caso pruebas, literatura científica, ensayos o métodos estadísticos a través de los cuales se restrinjan los tratamientos psicoterapéuticos a aquellos que han demostrado su eficacia y seguridad. No es extraño entonces que el psicoanálisis, así como otras perspectivas basadas en la palabra (*talking therapies*), comanden la protesta, evidenciando que dicha restricción de la terapéutica no supone sólo un criterio de ajuste a la calidad de la misma ni a su labor ética sino un tamiz epistémico que deja fuera a una gran cantidad de prácticas psicosanitarias. Se denuncia que tras el proceso de regulación se esconde un peligroso ímpetu normalizador y estandarizante sobre la psicoterapia, que supondría una pérdida de la amplia diversidad actual y que es asimismo coercitivo para la innovación en el sector. Una tendencia que además preferencia terapias con apoyo en desarrollos (bio)tecnológicos o en técnicas derivadas de una experimentación e investigación “cientificista” para la cual se denuncia su dudosa validez en el terreno de lo psi (Roudinesco, 2004).

Más aún, se demanda que tras las categorías de la “evidencia” o la “calidad” se esconden criterios no restringidos siquiera a planteamientos “teórico-científicos” sino que introducen elementos de tipo económico importados y orientados al ámbito empresarial-industrial (Milner, 2006). De este modo, en la evaluación de las terapéuticas toma un peso fundamental su ajuste a las motivaciones de los financiadores de la salud y a las compañías de seguros

sanitarias, que avalen la restricción de los costes a través de tratamientos breves y de eficacia a corto plazo. Tendríamos así criterios económicos considerados como perjudiciales e incluso peligrosos para un ámbito de la salud mental en el que cierto tipo de tratamientos requieren de temporalidades o recursos difícilmente ajustables a esos criterios. De este modo, introducir criterios económicos en la práctica psicoterapéutica implica dar preferencia a un tipo de labor que poco o nada tiene que ver con las bondades terapéuticas, como por ejemplo terapias que den salida a desarrollos tecnológicos (neuroimagen, farmacéutica u otros) o terapias orientadas a la rehabilitación rápida y la reincorporación al trabajo (Enríquez, 2004).

4.7.3. El debate silenciado en España en torno a la anti-profesionalización y la sanitarización

El análisis sobre el contexto europeo de regulación psicosanitaria podría habernos deparado la constatación de psicologías resistentes a procesos de regulación coetáneos al aquí analizado que fueran signo de posturas internacionales compartidas. Hemos visto que las modificaciones jurídicas e institucionales de la psicología sanitaria son confluyentes en sus líneas fundamentales también en el Reino Unido y Francia, y ello pese a tradiciones y temporalidades históricas dispares en lo que a regulación profesional se refiere. Sin embargo, dichas similitudes reguladoras no son extrapolables a las características propias de las movilizaciones de la disciplina. La ausencia de una perspectiva crítica articulada y “politizante” en el campo de la psicología española se hace más evidente a la luz de los contextos de resistencias europeas. La casi exclusiva reducción aquí a la demanda de reconocimiento de la “madurez” profesional y en último caso también académico-científica (dinámicas posibles de biomedicalización) oscurece problemáticas básicas que entroncarían necesariamente, por ejemplo, estos procesos de profesionalización con resistencia a las tendencias medicalizantes en salud, más allá del discurso aparentemente crítico de la disciplina en este sentido. Del mismo modo, si es significativa la ausencia de planteamientos críticos que introduzcan en el debate mínimas dudas sobre los contenidos “epistémicos” del proceso de regulación (demandas que en verdad a duras penas superan el marco

corporativista de enfrentamientos), más difícil parece aún que éstas entronquen con los contenidos político-económicos asociados a los mecanismos de desprofesionalización neoliberal o, como veremos más adelante, con los objetivos de movilidad (relativamente “forzada”) que se encuentran en último caso tras los procesos de equiparación profesional a nivel europeo. En todo caso, el análisis del contexto inglés nos permite evidenciar cuanto menos la posibilidad de un debate que aquí nunca llegó a plantearse, y que problematiza las transformaciones a partir de sus mismas bases, esto es, por un lado, el debate *sobre si se quiere o no ser “sanitario”*. En este sentido, no está de más recordar que este tipo de resistencias en la psicología sanitaria inglesa se deben retrotraer a fechas tan alejadas ya como los años ochenta del siglo XX. Estábamos sobre todo ahí en un plano de resistencias de psicoterapias “alternativas” que tendían a ver la profesionalización como un mecanismo de homogeneización. Todo lo cual les ha otorgado, por otro lado, un recorrido crítico con las regulaciones que se hace evidente en las luchas actuales.

Pero el caso inglés también ha abierto el debate *sobre si se quiere o no “profesionalizarse”*. Un debate que, es cierto, pueda dirigirse bajo una defensa “profesionalista” de la autonomía propia, con una clara raíz liberal. Pero que acaso genera, en formas más o menos paradójicas, resistencias de peso a las nuevas mecánicas gerencialistas neoliberales, desmontando por ejemplo en su base misma los presupuestos y objetivos de “calidad” o seguridad que se plantean como fundamentales en las nuevas regulaciones.

Por otro lado, el contexto francés nos permite extraer también algunas consideraciones interesantes. En primer lugar, podemos ya constatar que estamos asistiendo a un proceso de regulación del terreno (psico)sanitario que no puede explicarse sólo por las características propias de un plano estrictamente nacional. Dichos procesos son confluyentes en varios países europeos, e incluso no europeos, como es el caso también similar de EEUU por ejemplo (Lévy, 2008).

En Francia, de forma pareja a lo visto en el Reino Unido, la cuestión de la seguridad ciudadana era una motivación clave para la regulación. La mención explícita a la normativa anti-sectas en la “enmienda Accoyer” es aquí bastante reveladora sobre el terreno cultural en el que nos movemos. Los problemas para la psicología deben asociarse en este sentido a una presunta falta de legitimidad

científico-técnica sobre su práctica, la cual dificultaría su diferenciación respecto de una ingente cantidad de prácticas culturales de “terapeutización”, y ello incluso a pesar de estar la psicología ortodoxa reconocida por su formación universitaria. Sin embargo, y en esto tendremos tiempo de profundizar más adelante, creemos que esa difuminación cultural de la entidad “técnica” de la psicología es antes una ventaja que un problema para su práctica, cuanto más en un entorno político-económico como el actual.

Por otro lado, en lo que respecta a la propia dinámica de las resistencias de la psicología podemos destacar confluencias y diferencias relevantes del caso francés con el contexto español. La medicalización que soportan las nuevas regulaciones del sector parece sin duda a estas alturas un denominador común para los tres países analizados. El paradigma psiquiátrico en la atención a la salud mental es claramente preponderante en suelo francés, sobre todo en los inicios del proceso con Cléry-Melin. Pero además nos encontramos en dicho país con críticas importantes dirigidas también a las perspectivas clínicas ortodoxas, las cognitivo-conductuales. En este sentido, lo destacable allí es el papel dominante de las perspectivas psicoanalíticas en la psicología movilizada contra la regulación. Es interesante en este punto constatar, de forma similar a lo comentado para el contexto inglés, la negativa de un número importante de psicoanalistas franceses a reconocerse “sanitarios” y a ser regulados como tales¹⁸⁴. Sin profundizar demasiado en el debate sobre si el psicoanálisis es o no una *therapeia* (Lévy, 2008), podemos afirmar que la resistencia de ciertos analistas a la rúbrica sanitaria se debe a que consideran que ésta remite de manera necesaria a una “colonización” de la mirada médica sobre los procesos del sufrimiento humano. En este caso la labor del psicoanálisis no estaría tanto orientada a una posible “cura” de una enfermedad mental como, más bien, a un análisis “interior”. Su labor se demandaría así no tanto como una cuestión de normalización sino de conocimiento. En todo caso, lo dicho nos permite volver a constatar que la regulación psicosanitaria no es sólo una cuestión de protección profesional o de los

¹⁸⁴ No cabe obviar tampoco que el propio psicoanálisis que había comandado el proceso de resistencias en Francia estaba escindido (Roudinesco, 2004), de tal forma que algunas de sus organizaciones eran proclives a la regulación de la psicoterapia psicoanalítica como mecanismo de seguridad y reconocimiento profesional. Algo que también es aquí común por otro lado al caso inglés (Amicarelli, 2009).

usuarios de su servicio sino, en primera instancia, un mecanismo de homogeneización bajo el cual ciertas perspectivas en salud pueden acabar desapareciendo bajo el nuevo paradigma neoliberal ahora dominante¹⁸⁵.

4.8. La psicología española: campo paradójico de enfrentamientos pero, ¿disciplina saludablemente esquizofrénica?

A la luz de los procesos actuales de regulación de las profesiones sanitarias marcados por la entrada en vigor de la LOPS, el mecanismo previamente existente de profesionalización sanitaria de la psicología (PIR) muestra sus contradicciones. La LOPS sólo validará los procesos formativos de tipo interno-residencial como pasos previos al reconocimiento profesional sanitario de carácter especialista. Una parte de la psicología, su rama clínica, parece haber visto colmadas sus aspiraciones profesionales con el reconocimiento sanitario de su especialidad, por lo que sus demandas se reducen sobre todo a reclamar soluciones “cuantitativas”, es decir, aumento del número de plazas PIR ofertadas. Para ello tiende a apelarse a las cuestiones biopsicosociales en el ciclo salud-enfermedad (apelación, como vimos, bastante generalizada en el ámbito de la psicología) y denuncia el reduccionismo de seguir planteando un modelo estrictamente biomédico en salud. Pero al mismo tiempo estas perspectivas, la de colectivos como ANPIR o AEPCP, han sido integradas en el sistema sanitario a través de un proceso formativo residencial por lo general dominado por la perspectiva biomédica y clínica. No es extraño entonces en esta situación entender el apoyo de un sector importante de la psicología al marco general implantado por la LOPS. Y ello se debe a que esta nueva regulación supone un valor añadido a su título, ya que restringe a su posesión el acceso de cualquier psicólogo al ámbito sanitario, pasando de este modo los tres años de residencia en hospitales o centros de salud. Se llega aquí entonces a la paradoja de encontrarnos con discursos más claramente opuestos a la aceptación

¹⁸⁵ Como ejemplo claro, Italia reguló de forma precoz (1989) tanto la profesión de psicólogo como la de psicoterapeuta. Con el paso de los años se asistió allí a la progresiva desaparición, entre otras, de la tradición analítica freudiana practicada por “legos” o “no-médicos” (*lay analysis*), así como también a la exclusión de otros caminos formativos para la práctica terapéutica reconocida, como la filosofía, la antropología o la sociología, que antes sí eran posibles (Barraco, 2008; Clayton, 2008).

de la “sanitariedad” de la formación psicológica de licenciatura/grado en los propios psicólogos, sobre todo de los que ya han pasado el PIR, que incluso en algunos médicos o psiquiatras. Todo lo cual redundaría en definitiva en la necesidad de abandonar una perspectiva de análisis centrada en enfrentamientos puramente corporativos, de psicólogos contra médico-psiquiatras concebidos ambos de forma unitaria.

Cuando la psicología se adhirió entusiasta a las nuevas perspectivas en salud, en especial con el desarrollo de la “psicología de la salud”, desarrolló una crítica al modelo biomédico que suponía en parte también, paradójicamente, una crítica indirecta a los mecanismos de profesionalización sanitaria de la propia disciplina, en este caso de su rama clínica. Ahora, con el análisis discursivo de los colectivos involucrados en los debates post-LOPS, podemos observar efectos evidentes de la compleja moldeabilidad epistémico-sanitaria de la disciplina. De forma destacada, *para la psicología clínica la psicología no es sanitaria*. No al menos su formación de licenciatura, sino exclusivamente la de aquellos psicólogos que han pasado por la formación PIR especializada. La formación de la psicología sería demasiado ecléctica y no lo suficientemente “clínica”. En definitiva, todo ello no es así más que el reflejo, tensionado con las nuevas reestructuraciones legales, de la esquizofrenia epistemológica que inunda a la psicología en su conjunto (Blanco, 2002). Por poner aquí un ejemplo evidente en el conflicto actual, ¿por qué los psicólogos clínicos no mencionan en los debates sobre la formación universitaria de la disciplina las perspectivas biopsicosociales a las que apelan cuando se trata de demandar más plazas PIR para la psicología?

Pese a todo, consideramos que esa “esquizofrenia” epistemológica pueda ser en último caso un mecanismo favorable a la disciplina en contextos cambiantes como el actual. Como hemos podido comprobar, se hace evidente que el nuevo marco sanitario no parece ya tan proclive a las demandas holísticas en salud y como tal dispondrá una configuración profesional diferenciada, que afectará de unos u otros modos a aquellas profesiones sanitarias cuyo espacio de práctica fue favorecido, no lo olvidemos, por el marco sanitario reflejado en España en lo dispuesto por la Ley General de Sanidad de 1986. Sin embargo, si bien son esperables problemas incrementados para muchas de aquellas profesiones en el

actual panorama sanitario, consideramos que la capacidad reproductiva de las mismas vendrá en buena medida condicionada por su habilidad diferencial de adaptación a un entorno profundamente “individualizado” en lo que respecta al marco epistemológico sanitario y a su práctica concomitante, reflejo a su vez de una concepción neoliberal en la comprensión y acción sobre la salud. Pero al mismo tiempo, como hemos visto, la salud o la enfermedad ya no son sólo, como en la antigua individualización biomédica, la manifestación corporal de los problemas específicos de los individuos sino, además, el fruto de toda una responsabilidad personal asociada por lo general a distintos “estilos de vida” y a elecciones específicas en relación con determinados riesgos vitales. En dicho contexto, algunas profesiones más cercanas a la comprensión socio-comunitaria puedan quizás encontrar nuevos problemas para su práctica profesional “sanitaria”, incluso tras variar en profundidad sus marcos de comprensión y acción. Sin embargo, para el caso de la psicología, consideramos que hay en dicho terreno “personalizado” una renovada posibilidad en lo que a atención en salud se refiere. En este punto, lo que podría parecer un desencuentro entre la psicología y el marco neoliberal de reestructuraciones jurídico-sanitarias y laborales que dejan fuera a la disciplina del entorno sanitario público o la condenan como mínimo a la precariedad, se transforma sin embargo en una conexión más íntima entre ambas, con posibilidades de despliegue de gran relevancia, en tanto que la psicología puede ofrecer servicios fundamentales en el nuevo contexto sociopolítico. En este caso, saliendo ya de una serie de debates más o menos “internos” a la disciplina o al enfrentamiento corporativo, las importantes reconfiguraciones tanto del campo psi como del espacio sanitario deban servirnos finalmente como reflejo de transformaciones sociopolíticas de mayor calado. Más allá de posibles preferencias sobre las diversas perspectivas psi (y sus mecánicas distintivas de posible profesionalización), nos interesan pues estos debates y transformaciones específicas en tanto que evidencian una serie de modificaciones asociables a cambios paradigmáticos sobre la concepción de la salud, las cuales remiten por ejemplo a una serie de disposiciones en torno a las labores (auto)terapéuticas a desarrollar en relación a diferentes problemas y en diferentes espacios sociales.

Pero antes de poder sacar conclusiones en este sentido debemos aún proceder con los análisis sobre los planos académico y cultural en los próximos capítulos.

Capítulo 5

Espacio académico: la adaptación de la Universidad a Bolonia y comparativa de los nuevos grados de psicología

“De seguir con tal progresión cabría ironizar sobre la fecha en que se darían más psicólogos que habitantes en España”

(Emilio García, 2005, sobre el crecimiento de alumnos universitarios de psicología a partir de los años ochenta)

5.1. La importancia del terreno académico

En nuestros capítulos previos hemos visto cómo el marco jurídico-sanitario en el que se entronca la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias otorgaba una importancia central a la formación universitaria. Por un lado, ello se daba vinculando de forma necesaria esta última con las legitimaciones credencialistas de la práctica profesional, asociando así por primera vez en la historia de la regulación sanitaria española la profesionalidad sanitaria con determinadas perspectivas formativas¹⁸⁶. Las disposiciones jurídicas comentadas otorgan de este

¹⁸⁶ La confluencia general de los planos profesional y formativo superior no es algo novedoso. Los análisis histórico-sociológicos de las profesiones han evidenciado por ejemplo que la posibilidad de acreditarse como profesional dentro de un importante número de ocupaciones ha ido confluyendo cada vez más con la posesión de titulaciones de carácter universitario o superior. Hoy en día, la

modo un papel esencial a los contenidos específicos de las formaciones universitarias a la hora de determinar el carácter sanitario de la labor profesional de los trabajadores, tanto en el espacio público del Sistema Nacional de Salud como en los centros o instituciones de carácter privado. A su vez, amparados en dicha imbricación, tanto el redactado inicial de la LOPS como los documentos publicados por el Comité Asesor del Ministerio de Salud en los momentos posteriores, redundaban en la negativa del carácter formativo estrictamente sanitario de la licenciatura psicológica. De tal modo, vimos como una demanda principal de la disciplina se centró en la comprobación y demostración del carácter sanitario de los contenidos de su currículo académico universitario así como en la solicitud de desplazamiento de la misma de la rama de conocimiento de las “Ciencias Sociales y Jurídicas” hacia la de las “Ciencias de la Salud”. Ello implicaba ciertas modificaciones internas a la disciplina y generará debates en el entorno académico que no serán menores que los vistos para el profesional.

Del mismo modo cabe destacar aquí, al igual que en las modificaciones del espacio regulativo-sanitario, la relevancia del marco europeo de confluencias. En el caso específico de la psicología, tenemos ahora la importancia del proyecto común para la constitución de un Diploma Europeo de Psicología que permita una mayor movilidad en la práctica profesional psi entre países y para el que los procesos de ajustes respectivos de los distintos niveles formativos serán a su vez fundamentales.

Finalmente habrá que incidir también sobre el papel de las instituciones de formación superior para el marco de reestructuraciones gerencialistas de la práctica profesional y laboral y las necesidades de constitución de subjetividades asociadas. En este caso tenemos, por un lado, mecánicas de reconfiguración de los modelos regulativos de las universidades a la luz de la “nueva gestión pública” equiparables en algunos casos a los concernientes al terreno sanitario. Así también, las diferentes claves asociadas a los procesos de flexibilización laboral

formación educativa superior es irrenunciable para una enorme disparidad de prácticas profesionales, y el caso específico del ámbito sanitario es buena muestra de ello. En nuestros análisis sobre las dinámicas históricas de la psicología académica española hemos visto sin embargo que dicho proceso de confluencia no debe darse como presupuesto pues tiende a producirse en torno a negociaciones y resistencias varias, por ejemplo, en relación a los ajustes que genera en las modificaciones curriculares necesarias.

tienen conexiones necesarias con procesos educativos relativos a los aprendizajes por competencias o a la formación continuada, entre otros. Todo lo dicho habrá de considerarse a su vez en un contexto actual de profundas transformaciones en el terreno universitario general, el cual viene a concretarse bajo el horizonte de la adaptación de las universidades españolas al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Veremos así pues en lo que sigue el marco general dispuesto por dichas transformaciones, para luego pasar a los análisis específicos sobre la propia psicología.

5.2. La creación del Espacio Europeo de Educación Superior

El “Plan Bolonia” es hoy por hoy una realidad ampliamente conocida por toda la comunidad universitaria, objeto de una cantidad ingente de debates y controversias, al cual pueden asociarse desde las adscripciones más devotas hasta movilizaciones colectivas en su contra.

Por “Plan Bolonia” se conoce de forma genérica al proceso de convergencia de la organización de los estudios de enseñanza universitaria de la amplia mayoría de países europeos que toman la “Declaración de Bolonia” (1999) como documento propositivo fundante¹⁸⁷.

Las motivaciones y objetivos del proceso son ciertamente múltiples y variados. El modo en que nos los muestran los organismos que se ocupan de la implementación de las reformas (Ministerios, Universidades, Unión Europea) así como aquellos que a título personal apoyan el proceso, tienden a presentarlo como resultado de necesidades imperiosas. De modo general Bolonia es defendida como un mecanismo de modernización de unas estructuras formativas obsoletas, desfasadas en su acoplamiento con una nueva realidad global cambiante, para la que son reiteradas las apelaciones a las ideas de sociedad o economía de la información y el conocimiento. Se entiende que la Universidad debe jugar de forma ineludible un papel central en los nuevos modelos de desarrollo y bienestar social,

¹⁸⁷ En ocasiones los orígenes se remontan a la Declaración de la Sorbona de 1989, o incluso a la Carta Magna de Universidades (1988). En todo caso, éstos no son más que hitos específicos de referencia para un proceso sociopolítico y económico de mayor calado, que debe ser a su vez considerado bajo el marco del proyecto neoliberal para el territorio europeo así como de la tendencia hacia las nuevas formas de gestión de servicios que hemos venido comentando.

de forma que pueda dar una respuesta satisfactoria y ajustada a las actuales demandas de la sociedad (Comisión Europea, 2003; Círculo de Empresarios, 2007). Para ello se entiende como una obligación el llevar a cabo modificaciones importantes del modelo educativo-pedagógico, del sistema de organización de los recursos, de la orientación internacionalista de las universidades y en general del modelo de relación de la Universidad con la sociedad en su conjunto (Michavila et al., 2011).

Entre las funciones de la Universidad se considera fundamental el proceso de creación, transmisión, conservación y aplicación del conocimiento, alcanzando todas ellas pleno sentido cuando son puestas al servicio de la sociedad. Se incide así en las ideas de “transferencia” o “retorno” a la sociedad del conocimiento generado en las universidades a través de sus actividades de investigación científica, desarrollo tecnológico o innovación (Palma, 2011: 83) y se concentra el nuevo compromiso de la universidad con su entorno social bajo el concepto de “tercera misión” (Bueno, 2007). Según éste, a los objetivos tradicionales de la Universidad (formación para las profesiones “intelectuales” e investigación científica) habría que añadir ahora un tercero, consistente en la obligación de transferir y aplicar el conocimiento en la sociedad. Se le otorga así a esta institución una función emprendedora y de innovación, en cooperación con los diferentes agentes sociales y con responsabilidades en los desarrollos locales y globales.

Este nuevo papel otorgado a la institución universitaria vendría asociado de forma necesaria a cambios en unas estructuras y metodologías que se consideraban añejas y desajustadas para ello, en dos sentidos principales. Por un lado modificando sus propias bases institucionales para enfocarse a estos nuevos horizontes y, por otro, formando de manera adecuada a los profesionales requeridos por el actual contexto socioeconómico. Se critica aquí la excesiva uniformidad y rigidez de la oferta educativa y los itinerarios profesionales que plantean, defendiendo la necesidad de desarrollar la diferenciación entre facultades, lo que pueda permitir en determinados casos la implicación de las mismas en las necesidades de su entorno territorial o, en otros, la posibilidad de armonizarse con demandas de carácter internacional (Linde, 2010). Se pide de este

modo una mayor autonomía de las universidades y facultades para establecer sus propios objetivos y prioridades en materia de investigación, educación o innovación. Al mismo tiempo se establece un horizonte de calidad de los contenidos impartidos, la cual requerirá de procedimientos novedosos para la elaboración y validación de planes de estudio, para la selección y contratación del profesorado o para el desarrollo y registro de los títulos. Se establecerán agencias de control de calidad que evalúen y garanticen la misma así como la transparencia necesaria sobre los objetivos y resultados de cada facultad y universidad (BOE, 2007a).

Los procesos formativos son también puestos en tela de juicio. Se demanda en este punto una nueva pedagogía que forme de manera más acorde un capital humano con alto valor en el nuevo contexto socioeconómico, potenciándose la empleabilidad del mismo (Goñi, 2005). Una pedagogía ya no centrada en contenidos considerados “caducos” o inservibles en el actual contexto laboral sino que redunde en el papel activo y responsable del estudiante en su propio proceso formativo y que le capacite ya no sólo con conocimientos específicos sino también con habilidades y disposiciones efectivas para su futuro profesional. Se entiende que el contexto actual del mercado de trabajo está conformado por unas dinámicas profundamente cambiantes y flexibles, por lo que requiere de trabajadores con habilidades personales adaptables a diferentes contextos y métodos de trabajo (CEGES, 2007; Alonso et al., 2009).

Finalmente, ante ese contexto profesional de gran ductilidad, se demanda también una cultura universitaria de movilidad. Para ello se determina la necesidad de un marco compartido para las universidades europeas en el que sea posible el reconocimiento mutuo de asignaturas y créditos así como de titulaciones y certificaciones formativo-profesionales. Éste pasó por ser, en un primer momento, el objetivo principal del Espacio Europeo de Educación Superior.

Siguiendo todos estos y acaso algunos otros objetivos, los diferentes países participantes de los acuerdos de Bolonia y siguientes (Praga 2001, Berlín 2003, Bergen 2005, Londres 2007 o Lovaina 2009) comenzaron con el nuevo siglo a desarrollar las reformas jurídicas e institucionales correspondientes. En el contexto español los intentos por “modernizar” las estructuras de educación

universitaria en la lógica de Bolonia pueden remitirse al “Informe Universidad 2000”, también conocido como “Informe Bricall” (Bricall, 2000), y a su primera constatación jurídica relevante, la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE, 2001). Si bien la Ley Orgánica de Universidades (LOU) no implanta aún el sistema de grados, introduce algunas modificaciones acordes al “espíritu Bolonia”. La nueva ley introduce cuestiones novedosas en lo que concierne a las competencias de las Comunidades Autónomas y las Universidades, introduce nuevos órganos de Gobierno en la Universidad (entre ellos el criticado Consejo Social), modifica el proceso de admisión de los estudiantes, desarrolla nuevas figuras de profesorado (profesor ayudante doctor y profesor contratado doctor) e introduce cambios en la selección de los docentes universitarios (con procesos de homologación previa), entre otras.

Así con todo, la implantación de Bolonia no se hará efectiva en el contexto universitario español hasta la entrada en vigor de los RD 55/2005 y 56/2005 de Enero de 2005 (BOE, 2005a; BOE, 2005b), y sobre todo con la Ley 4/2007 de Universidades, por la que se modifica la LOU, y el posterior RD 1393/2007 (BOE, 2007c). A través de estas regulaciones se disponen las bases fundamentales para la implementación de los grados y postgrados oficiales, con la creación del sistema universitario de dos niveles, grado y máster (profesionalizante genérico y especialista), al que habría que sumar un tercero de investigación. No es en verdad hasta ese año 2007 que el EEES empiece a tener forma efectiva en el contexto español, se establece la nueva ordenación de las enseñanzas, se hace la apuesta definitiva por la garantía de la calidad y comienzan los trabajos para establecer el marco español de cualificaciones, entre algunas otras cuestiones. En definitiva, sólo desde 2007 se dispuso en España del marco legislativo y administrativo necesario para incorporar el proceso de reformas, desde la nueva estructura de grado, máster y doctorado a los nuevos procedimientos de verificación y acreditación por la ANECA o el Registro de Títulos, entre otros (Miguel, 2011).

En los años que siguen cabe destacar asimismo la “Estrategia Universidad 2015” (Ministerio de Educación, 2009a), la cual pretendía situar las universidades españolas en niveles competitivos internacionalmente así como potenciar su capacidad de impacto territorial y socioeconómico. Entre las líneas principales

destacaban aquellas destinadas a promover cambios en los modelos de financiación, poniendo un énfasis especial en el sistema de becas y ayudas al estudio (“Nuevo Modelo de Financiación del Sistema Universitario Español”) así como aquellas destinadas a facilitar formas de “gobernanza” acordes a una nueva cultura de excelencia, rendición de cuentas y obtención de resultados eficaces y eficientes. Destacar en este sentido también el desarrollo de los “Programas Campus de Excelencia Internacional” (Ministerio de Educación, 2009b), por medio de los cuales se destinaba una parte importante de la financiación pública a promover la agregación y especialización de las distintas universidades españolas, tratando de dotar a éstas de competitividad y atractivo de demanda.

5.3. El contexto socioeconómico de Bolonia: la Universidad como formación de nuevos profesionales

Hasta el momento hemos presentado Bolonia partiendo sobre todo de aquellas instituciones y personalidades involucradas en su desarrollo o discurso ortodoxo. Como podemos observar, las críticas a la institución universitaria de éstos se focalizan de modo general en su carácter obsoleto y desajustado respecto de la estructura socioeconómica actual. Se demandaba así la imperiosa necesidad de esa “tercera misión”, bajo la cual la Universidad pudiera modernizarse y articularse con las dinámicas propias de dicha estructura. De este modo, se determina como decimos la reformulación de las “misiones” previas de la universidad (investigación y enseñanza), lo que supondrá de forma necesaria cambios que afectarán al sector educativo en su totalidad. Como consecuencia de ello tenemos una serie de características definitorias, que podemos concretar aquí en tres sentidos principales. Por un lado el ajuste al denominado “retorno” del conocimiento producido en la universidad hacia la “sociedad”, esto es, la refundación de la investigación científica bajo criterios que privilegian la “innovación” (tecnológica en muchos casos) y la incorporación de sus resultados a las dinámicas de competencia empresarial o al tejido productivo. En segundo lugar tendremos la apertura de las estructuras, procesos y productos del sector educativo a criterios de valorización económica. Finalmente, el reajuste de los

procesos formativos de los estudiantes en la lógica dual marcada por las categorías profesionales requeridas por el mercado de trabajo actual. En lo que sigue concretaremos los dos primeros puntos bajo la idea de la (des)regulación por calidad del sector educativo. Y nos detendremos especialmente en el tercero, considerado bajo la idea de la formación del nuevo profesional flexible, lo cual nos permitirá trazar a su vez más adelante conexiones relevantes con la psicología.

5.3.1. La (des)regulación por calidad del sector educativo

En lógica de continuidad con la confluencia específica en el último cuarto de siglo XX entre la investigación científica y los desarrollos tecnológicos, hemos asistido recientemente a un salto cualitativo por medio del cual se ha producido la constitución irrenunciable del conocimiento como un “activo” básico en las dinámicas de desarrollo tecno-económico. Por un lado, aquellos campos de investigación que habían accedido a un acople adecuado con la resolución de ciertas problemáticas tecnológicas (aeroespacial, microquímico, actualmente el biomédico, etc.) han permitido la valorización creciente de la producción de “conocimiento” científico sobre el terreno de la explotación ampliada de los recursos tecnológicos. Lo cual a su vez, en un camino inverso, ha introducido recientemente en el campo científico un mecanismo tecnológico de regulación externo a las validaciones teórico-básicas clásicas en éste. De este modo, comienzan a darse evoluciones en dicho campo cuyo control no depende ya de las posibles bondades resolutorias del nuevo conocimiento sobre las validaciones científicas tradicionalmente aceptadas (Galcerán, 2003; Fuentes Ortega, 2005). La capacidad y poder incrementado de las lógicas de desarrollo tecnológico se revalorizan así en el campo científico y lo hacen a un nivel al cual la generación de nuevo conocimiento recoge dicha implementación tecnológica como un regulador privilegiado para sus dinámicas (re)productivas, al punto de que su propia sostenibilidad pueda depender incluso de la gestión adecuada de la misma. Es más, la tecnología se posicionará en el campo científico no sólo como regulador de la validez de sus producciones sino como principio mismo de producción (Domínguez, 2003). La orientación específica y la centralidad académica de las políticas de I+D+i en años recientes son buena muestra de ello. Pero además, con

Bolonia, se introducen por vez primera de manera clara y explícita reguladores de la adecuada conexión tecno-científica con la valorización productivo-económica como indicadores relevantes de la validez de la labor científica. De este modo, las modificaciones asociadas al proceso Bolonia no sólo han reconfigurado los cometidos tradicionales asociados a la Universidad (enseñanza e investigación) hacia una confluencia aumentada con el entorno económico-laboral sino que ha supuesto la preponderancia en sus mecanismos de gestión interna de elementos propios del sector industrial y empresarial actual (Sevilla et al., 2006; Urbán et al., 2006; Alegre y Moreno, 2009; Díez, 2009; Fernández Liria y Serrano, 2009), en una lógica en parte confluyente con la ya observada para el espacio público sanitario. Al igual que los servicios sanitarios o muchos otros, el sector educativo ha pasado a ser considerado, retomando el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios de la OMC (1995), como un “servicio de interés general económico”, lo que ha supuesto su apertura a regulaciones por criterios parejos a los de otros sectores del mercado actuales. Los principales referentes de este cambio son ahora también la Estrategia de Lisboa del Consejo Europeo (2000) o la “Directiva Bolkenstein” (2006), cuyos objetivos y acuerdos sobre la desregulación del sector y la creación de mercados internos en el mismo tienen reflejo fiel en muchos de los objetivos de reconstrucción universitaria que comentamos.

Las carreras universitarias tenderían progresivamente a dejar de estar reguladas de forma única o destacada por legislaciones jurídico-estatales que determinan las disposiciones generales comunes a los títulos universitarios para entrar en una dinámica competencial, bajo la cual la asignación de recursos estaría parcialmente asociada a la consecución de objetivos de eficacia y eficiencia¹⁸⁸. Siguiendo aquí la lógica (neo)liberal ya comentada, se sobreentiende que es precisamente la escasez de recursos en competición la que orientará de forma adecuada a las diferentes universidades y carreras en la consecución de sus objetivos y en la mejora de la calidad de su oferta. La competencia interna vendrá promovida por la capacidad de cada Universidad para dar respuesta a la demanda profesional del mercado (egresados con contrato de trabajo en los años

¹⁸⁸ Según el “Informe sobre la Financiación del Sistema Universitario Español” elaborado por el Consejo de Coordinación Universitaria en 2007, al menos un 15% de la misma debía ir asociada a estos objetivos (CCU, 2007; CNT, 2009).

inmediatamente posteriores a la finalización de sus estudios, por ejemplo), pero en algunos casos también por la capacidad para dar respuesta a la demanda socio-cultural (solicitudes de matrícula).

Bajo la nueva lógica de organización académica, las titulaciones dejarán así de estar estructuradas en un Catálogo General de Titulaciones, con los criterios jurídicamente establecidos para cada una de ellas, y éste será sustituido por un Registro de Universidades, Centros y Títulos (RD 1509/2008). De este modo se deja la puerta abierta a iniciativas y propuestas de títulos nuevos por parte de los centros y universidades, que podrían ya no depender tanto en último caso de regulaciones “centralizadas” de los planes de estudio como, sobre todo, de la validación de sus propuestas en relación a los criterios de calidad previamente establecidos. Todo lo cual redunda en el papel nuclear otorgado a organismos acreditadores de la calidad (en este caso la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación –ANECA-), cuyas funciones evaluativas son ahora privilegiadas. En último término se espera que la propia demanda estudiantil sea movilizada por la asunción de dicha calidad en aquellas universidades debidamente bien colocadas en los *rankings* internacionales (Hazelkorn, 2008).

5.3.2. La formación del profesional flexible y por competencias

La segunda de las cuestiones asociada a las nuevas reestructuraciones universitarias que destacábamos era la referente a la producción en la universidad de los nuevos cuerpos profesionales demandados en la sociedad actual. Si en el punto anterior era posible entender el término “sociedad” ampliamente usado en los textos oficiales o proclives a Bolonia (la idea por ejemplo del “retorno del conocimiento a la sociedad”) en relación a ciertas capacidades productivas de la misma, aquí dicha apelación se refiere de forma clara y distinta al “mercado”, en concreto al mercado de trabajo, siendo la *empleabilidad* un objetivo destacado de las reformas actuales (Brunner, 2009).

Más allá de la evidencia del papel histórico de la Universidad en los procesos de creación y acumulación de conocimientos científicos, no es posible conceptualizar su existencia como entidad por completo autónoma o regulada de manera aislada a la estructura sociopolítica o económica de las sociedades en las

que se ha insertado. De este modo, la formación universitaria no ha sido tampoco indiferente históricamente a la capacitación laboral o “técnica” de sus egresados. Sin embargo, cuando esto era así, dicho proceso tendía a ser mediado por mecanismos de conformación de élites sociales (religiosas o políticas sobre todo) cuyo acceso restringido a la capacidad de gestión sobre el conocimiento cultural acumulado permitía su propia reproducción y la de la estructura en la cual eran privilegiados (Serrano, 2009). La entrada masiva de población a la formación universitaria entre los años cincuenta y ochenta del siglo XX (en territorio español de forma más lenta debido a los años de dictadura franquista) supuso un cierto cambio respecto de ese papel de distinción y reproducción de élites sociales de épocas pasadas. Sin embargo, sería erróneo considerar dicha transformación bajo la simple idea de un mecanismo “democratizador” en el acceso al conocimiento o la formación superior, o cuanto menos que éste actuase al margen de las necesidades del mercado de trabajo del momento. La creciente tecnologización de la estructura socioeconómica demandaba por aquel entonces un acceso cada vez mayor a la formación “intelectual” de la generalidad de la población, tanto en su capacitación laboral como en el acceso de la misma a necesidades incrementadas de consumo. De este modo, la Universidad no recibió por aquel entonces importantes críticas o demandas de reforma “cualitativa” de su estructura desde el sector económico-productivo. De hecho el problema principal era más bien de carácter “cuantitativo”, esto es, como decimos, necesidad productiva real de una mayor cantidad de población con acceso a conocimientos técnicos “superiores” (Hirt, 2001). Sin embargo, esta situación de “masificación” generó en décadas recientes desajustes respecto de la realidad socio-económica vigente. La aceleración e inestabilidad creciente de las evoluciones tecnológicas y económicas así como la pareja inestabilidad de un mercado de trabajo cada vez más dependiente de las veleidades del consumo (o las potencialidades de la acumulación), han propiciado nuevos requerimientos en las capacidades productivas de la población. Por un lado, sigue en aumento la demanda de trabajadores con alto nivel de cualificación (informáticos, ingenieros, especialistas de mantenimiento y gestión de redes, etc.). Sin embargo esta demanda crece en volumen y no en porcentaje, pues al mismo tiempo hay una demanda creciente aún mayor de trabajadores con bajo nivel de

cualificaciones¹⁸⁹. Si la Universidad pueda seguir siendo el espacio privilegiado de la formación de mano de obra “altamente cualificada” quizás deba dar respuesta también a la formación de mano de obra no necesariamente “cualificada”. Todo ello siempre y cuando no viera reducido de forma drástica el número de alumnos, dejando así dicha labor formativa a otros espacios, como el de la Formación Profesional, y reconsiderando de nuevo su papel formativo de “élites” sociales. Teniendo en cuenta lo dicho, podría esperarse una escisión marcada entre la formación de grado y de postgrado en las nuevas estructuras universitarias. Por un lado la formación de postgrado verá reducida la posibilidad de acceso a la misma. Al mismo tiempo la formación de grado se ajustará a su vez a un tipo de cualificación “intermedia”, validable en el mercado de trabajo actual¹⁹⁰. Pero en este caso la capacitación “intelectual” asociada a contenidos teóricos de las distintas ciencias o tecnologías no será tan importante como una serie de características personales del futuro trabajador en un mercado, como decimos, altamente inestable y cambiante. He aquí el papel central de la flexibilidad, la formación a lo largo de toda la vida y las competencias.

La apuesta por una formación universitaria “flexible” es así el resultado manifiesto de la voluntad de acople a la volatilidad (y precariedad) del mercado de trabajo actual. Esto redundará en una estructura académica que privilegia ciertas libertades formativas del estudiante, profundizando en tendencias ya presentes en décadas previas, como hemos podido reflejar en nuestros análisis históricos sobre la psicología académica. Es el caso por ejemplo de la estructuración actual en “ramas de conocimiento” en lugar de la antigua por “áreas de conocimiento”. Se espera con ello dotar de nuevas facilidades a los estudiantes para formarse en materias comunes a diferentes carreras de una misma rama (Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales por ejemplo), lo que pueda de este modo permitir una mayor

¹⁸⁹ Ya en 1991, en territorio estadounidense, el informe FAST II sobre el empleo mostraba que a la cabeza de las profesiones con mayor tasa de crecimiento se encontraban los limpiadores, los auxiliares de clínica, los vendedores, los cajeros y los camareros. El único empleo de carácter “tecnológico”, el de mecánico, llegaba en vigésima posición (Hirt, 2001).

¹⁹⁰ En este sentido cabe destacar la apuesta inicial de Bolonia por las “certificaciones modulares”, que homologaran avances mínimos o variaciones individualizadas en los procesos formativos, de forma que los objetivos no se restringieran a los antiguos y “rígidos” títulos universitarios. Tenemos por ejemplo así la propuesta de creación de los “Certificados de Estudios Universitarios Iniciales” (Ministerio de Educación y Ciencia, 2006) con los cuales se validaría la superación inicial de sólo 120 créditos de cualquier carrera. Propuestas que después, por unas causas u otras, serán parcialmente modificadas o eliminadas.

movilidad del alumnado entre estudios de esta rama común. Una regulación orientada a facilitar al estudiante un cambio temprano de carrera que pueda en todo caso a su vez evitar los altos niveles de fracaso escolar¹⁹¹. Dicha movilidad, no sólo interfacultativa sino también interuniversitaria e internacional, habrá que entenderla también bajo los condicionantes socioeconómicos arriba comentados. Esto es, que las facilidades al desplazamiento profesional en Europa que tratan de crearse (para los psicólogos como veremos con el caso del Diploma *EuroPsy*) vengan corroboradas y potenciadas por una “cultura de la movilidad” generada en las instituciones formativas, la cual permitirá el cultivo de disposiciones de apertura al desplazamiento geográfico en los futuros trabajadores.

La formación a lo largo de toda la vida es otro elemento destacado en las nuevas disposiciones académicas tendentes al ajuste laboral del egresado. En este caso la complementariedad con los procesos de flexibilización es palpable. El egresado debe estar dispuesto a seguir formándose una vez finalice sus estudios, pues nuevas habilidades y capacidades surgirán asociadas a los diferentes espacios y sectores laborales en los que deberá desarrollar su labor. Es importante remarcar aquí que dicha formación continua es aplicable también a los profesionales “con alta cualificación” (Martín Serrano, 1982). En este caso no es sólo la incertidumbre y amplia dispersión de las vidas laborales personales, sino al mismo tiempo la acelerada reestructuración del conocimiento especializado que pueda dominar un profesional. Cualquier tipo de conocimiento adquirido en los años de formación universitaria puede quedar y seguramente quedará obsoleto en apenas seis o siete años (como veremos, esos son exactamente los años solicitados en los procesos de re-cualificación asociados al Diploma *EuroPsy*). De esta forma el trabajo profesional altamente cualificado requiere también de un reciclaje continuo ajustable a los acelerados procesos de sustitución del conocimiento experto.

Finalmente, tenemos también la formación en competencias, que se ha revelado como una cuestión fundamental en las nuevas regulaciones. Nos interesa detenernos brevemente en ésta para finalizar esta sección, debido a su conexión

¹⁹¹ La obligación para las facultades de ofertar 24 de los créditos del primer ciclo en materias comunes “de rama” es de hecho una de las pocas limitaciones para los “contenidos” en la conformación de los planes de estudio impuestas por las nuevas regulaciones (BOE, 2007c).

con el contexto psi así como con los procesos formativos conducentes a labores reconocidas como profesionales.

El término “competencia” es acuñado y trabajado en los años setenta del siglo XX por el psicólogo David McClelland (1973) para aplicarlo al ámbito empresarial, en el cual acabará revolucionando los procesos de gestión de los recursos humanos. Dicho constructo será defendido por éste y muchos otros autores posteriores por su mayor capacidad que el expediente académico o los tests de inteligencia por ejemplo, a la hora de dar explicación del rendimiento particularmente exitoso de alguien en una actividad laboral. De este modo se apuntaba no sólo a factores como los conocimientos y las habilidades, sino también a otras cuestiones, tales como los valores, las creencias o las actitudes. El trabajo de McClelland, en conjunción con otros estudios pioneros, avanzaba así la posibilidad de utilizar constructos más complejos que el de inteligencia o aptitud. De hecho, a partir de sus primeras investigaciones, las competencias se convertirían en un objeto de estudio habitual, que poco a poco ha ido ganando adeptos. A su vez, a partir ya de esa década de los setenta del siglo XX, numerosos países occidentales emprenden acciones progresivas encaminadas a la mejora del desempeño laboral de los recursos humanos donde la formación y el desarrollo basado en competencias pasa a ser una cuestión prioritaria.

Según Roe (2003), psicólogo organizacional holandés cuyo modelo fue relevante en el proyecto de confluencia de los estudios psicológicos europeos, una competencia es ante todo una capacidad aprendida para realizar de manera adecuada una tarea, función o rol, la cual integra diversos tipos de conocimientos, habilidades y actitudes. Estos últimos difieren de las competencias en que son más elementales, es decir, pueden ser desarrollados de forma aislada, evaluados por separado y aplicados en múltiples competencias. Así, por ejemplo, el conocimiento de las matemáticas, las habilidades para escribir y las “actitudes de cuidado” u “orientación de servicio” pueden cada una aparecer en distintos contextos de trabajo e integradas en múltiples competencias. Conocimientos, destrezas y actitudes son típicamente adquiridos durante la carrera educativa de cada uno, en sucesivas situaciones escolares de aprendizaje. Las competencias también deben distinguirse de las aptitudes (*abilities*), rasgos de personalidad y otras

características más estables de los individuos. Tales disposiciones pueden verse como la base por la que los individuos aprenden aquellos conocimientos, habilidades y actitudes, así como competencias y subcompetencias. Pero puesto que el proceso de aprendizaje también depende de factores situacionales y temporales, las disposiciones no deben equipararse con esas cualidades aprendidas. Las competencias se adquieren típicamente en un proceso de "aprender haciendo" (*learning by doing*) en la situación real de trabajo, durante las prácticas externas (*internship*) o en una situación de aprendizaje basado en simulación¹⁹².

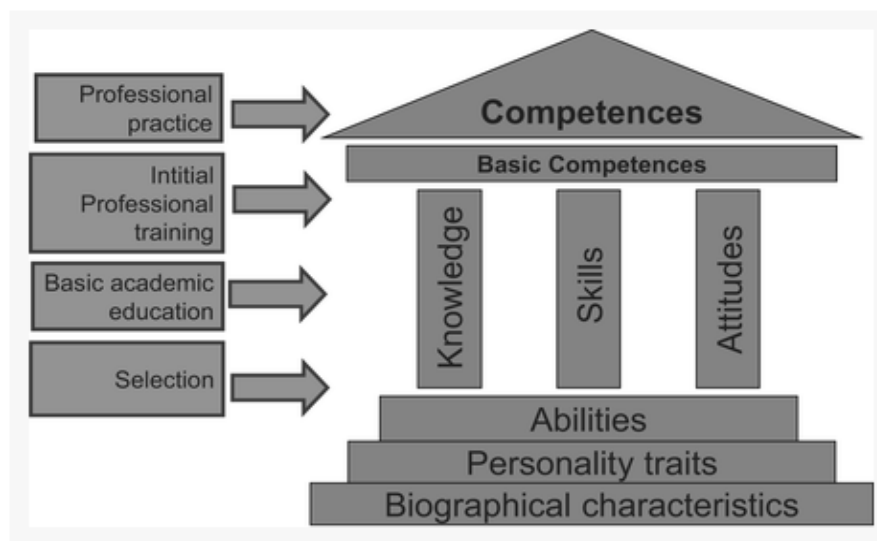
De este modo, y en conexión con las preferencias sobre el carácter flexible de la formación, las competencias implican un tipo de formación preocupada por la orientación práctica de los conocimientos y destrezas, abierta así a la dotación de habilidades más fácilmente aplicables a los distintos contextos laborales, para muchos de los cuales la posesión de conocimientos superiores puede dejar de ser tan necesaria (González y Wagenaar, 2003; Alonso et al., 2009). Se trata en este caso de que las asignaturas cursadas no sólo eduquen en contenidos específicos, en ocasiones muy especializados, sino también en determinado tipo de habilidades prácticas (redacción de informes, facilidades de comunicación, capacidad de trabajo en grupo, etc.) o disposiciones personales (capacidades de adaptabilidad en contextos cambiantes, capacidad de liderazgo, disposición emprendedora, etc.) más fácilmente transportables de unas ocupaciones a otras. Dadas las condiciones actuales del mercado de trabajo es esperable que el futuro trabajador deba ocupar y enlazar puestos laborales de baja estabilidad, siendo éstos en ocasiones incluso pertenecientes a sectores diferentes.

Mostramos, para acabar, el modelo arquitectónico de competencias desarrollado por Robert Roe (Ilustración 2), pues éste hace explícita una propuesta de conexión de la formación en competencias con una disposición determinada de

¹⁹² A pesar de lo dicho, en la literatura consultada (Sánchez et al., 2004; Delamare y Winterton, 2005; Agut y Lozano, 2008) se destaca asimismo la complejidad de distinguir un acuerdo para la definición o la aplicación específica de la categoría de "competencia", sobre la cual se han desarrollado numerosos modelos teóricos, en no pocos casos contradictorios entre sí. De hecho, autores como Agut y Lozano (2008) se valen de esta indefinición y de las contradicciones propias de los modelos de competencias para criticar el proceso de convergencia europea de la educación superior, puesto que éste tomaría como elemento básico un constructo que no ha sido aún delimitado de forma adecuada, ni conceptual ni tipológicamente.

la formación profesionalizadora por etapas educativas. Un modelo que tiene especial relevancia para nuestros intereses pues ha sido referente destacado para las propuestas desarrolladas por la psicología a nivel europeo (Diploma *EuroPsy*) pero también en territorio nacional (“Libro Blanco para el Título de Grado en Psicología”).

Ilustración 2: Modelo arquitectónico de competencias de Robert Roe



Fuente: Roe, 2003.

Los cuadros de la izquierda del modelo de Roe se corresponden con los diferentes momentos del proceso educativo. De abajo hacia arriba, tenemos en primer lugar la selección de los estudiantes que entrarán a estudiar la carrera. El segundo cuadro se corresponderá con los años de educación académica. El tercer cuadro se corresponderá con la práctica profesional supervisada, la cual habilitará y desarrollará las habilidades profesionales básicas. Y el cuarto y último cuadro se corresponde con la práctica profesional misma, en la cual se dispone ya de las competencias necesarias para llevar a cabo esta labor. Cabría añadir finalmente la adquisición de “competencias avanzadas”, que Roe estima derivadas de un mínimo de cuatro o cinco años de práctica profesional independiente. Veremos, como decimos, las consecuencias de la aplicación de este tipo de modelos para los procesos de reestructuración académica de la psicología un poco más abajo.

Finalmente, los intentos de transformación del propio modelo pedagógico-educativo universitario deben ponerse a su vez en relación con lo dicho hasta aquí (flexibilidad, formación continua, competencias). La crítica al modelo magistral tradicional pretende cambiar éste en aras de una didáctica desprendida de la centralidad de los contenidos específicos, enfocada hacia el proceso mismo de aprendizaje (“enseñar a aprender”) y que potencie la disposición del estudiante a involucrarse como agente *responsable* de su propio aprendizaje. Una didáctica precisamente pensada para un sujeto que activamente es capaz de “enseñarse a sí mismo” (gestionando información, manejando las nuevas TIC, seleccionando conocimientos...) y que es capaz de hacerlo a lo largo de todo su ciclo vital. Todo lo cual ha venido denunciando la necesidad complementaria del reciclaje metodológico del profesorado, que debe ser reeducable bajo la nueva lógica (“aprender a enseñar”)¹⁹³.

5.4. La adaptación de la psicología española a los nuevos grados: estudio de caso

La disciplina psicológica, al igual que el resto de carreras universitarias, ha llevado a cabo un proceso de reestructuración interna tendente a la adaptación de lo dispuesto por los procesos de convergencia europea demarcados por Bolonia. Como hemos visto, el caso de la adaptación académica de la psicología viene además marcado por la importante reestructuración de su marco profesional, fruto de la aparición de la LOPS y las complicaciones que ésta introducía para la regulación profesional psicosanitaria.

El proceso de adaptación y la elaboración consecuente de los planes de estudio de grado de la psicología se hizo en un contexto marcado por la ausencia de una regulación jurídica común para sus contenidos formativos, al modo de la que tuvo lugar en base al RD 1428/1990 para la elaboración de los planes de estudio de la antigua licenciatura. Ante tal ausencia, los principales responsables

¹⁹³ En este sentido ha de entenderse también la reforma en la regulación de los procesos formativos para futuros docentes de Secundaria, para los cuales se ha detallado un máster de dos años que sustituye al antiguo CAP (Certificado de Aptitud Pedagógica) y en el cual tiene ahora preponderancia un tipo de mecánica de raíces claramente psicopedagógicas.

de la disciplina recurrieron a una serie de referencias compartidas que permitieran al menos dibujar un mínimo espacio común. De este modo cabe destacar aquí por un lado la importancia de las recomendaciones elaboradas por la *European Federation of Psychologists' Associations* (EFPA en adelante) para la futura obtención del Diploma *EuroPsy*, por medio del cual se pretendió llevar a cabo el reconocimiento mutuo de psicólogos profesionales a nivel europeo y su libre movilidad en dicho espacio geográfico. Dicha propuesta se concreta en el documento *A framework for education and training for psychologists in Europe* (Lunt, 2002). Por otro lado, y teniendo en cuenta distintas influencias, también las de este proyecto europeo, se desarrolló en territorio español un ingente esfuerzo conjunto de treinta y una Facultades de Psicología españolas que resultó en la publicación y propuesta a la ANECA del “Libro Blanco para el Título de Grado en Psicología” (Freixa, 2005) por medio del cual se trató de determinar un espacio de acuerdos mínimos para la elaboración posterior de los diferentes grados de psicología.

5.4.1. Las propuestas del Libro Blanco para el Título de Grado en Psicología y del Diploma Europsy

Nos centramos aquí en las propuestas específicas de los dos documentos comentados para la organización de los estudios universitarios de psicología en España. Nos remitiremos en el análisis a los elementos específicos que pudimos delimitar como relevantes en nuestro trabajo previo sobre los planes de estudio históricos de la psicología (UCM), esto es, los porcentajes curriculares por áreas de conocimiento; la duración de los estudios y su carga formativa; la mayor o menor tendencia teórico-básica, experimental o profesionalista; la orientación práctica y la libertad curricular; las distintas especialidades o itinerarios profesionales; la adscripción a ramas de conocimiento específicas; y finalmente, las perspectivas teóricas o profesionales privilegiadas.

De manera general, la propuesta del “Libro Blanco” (Freixa, 2005) para los estudios de grado de psicología aboga por un grado profesionalizante y a su vez generalista, constituido por bloques de contenidos formativos de fundamentos básicos comunes pero enfocado también al desarrollo de las competencias

profesionales necesarias que permitan ejercer la profesión a los graduados. A pesar de la apuesta por una formación orientada a su empleabilidad, se descarta la especialización a nivel de grado y sólo se incluiría en él una primera aproximación a los campos de aplicación y orientación profesionales específicas, por ejemplo a través del desarrollo de prácticas externas en un “Prácticum”. Asimismo, a partir de la constatación del crecimiento enorme de la psicología en las últimas décadas, se plantea que los psicólogos desempeñan su función profesional en ámbitos de actuación muy diferenciados. Es por ello que se aboga por una adecuada formación de grado que desarrolle las competencias necesarias al menos para los más importantes. Se definen así, tras numerosas discusiones, tres perfiles profesionales para el grado, que concuerdan en general con los tres perfiles clásicos asociados a la disciplina, que ahora se organizan en: “Psicología clínica”, “Psicología de la Educación” y “Psicología del Trabajo, las Organizaciones y los Recursos Humanos”. A su vez se propone la posibilidad abierta a las Facultades para incluir un cuarto perfil acorde a sus características culturales o formativas tradicionales, se considera que de forma general este perfil pueda ser el de “Psicología de la Intervención Social y Comunitaria”, para la cual, se dice, se ha experimentado el aumento más importante de demanda profesional en los últimos años. De este modo se estima que entre los cuatro perfiles se estarían englobando alrededor del 95% de las tareas profesionales de la psicología en la actualidad¹⁹⁴.

La apuesta del “Libro Blanco” es también por un grado de cuatro años. Una decisión que, a pesar de no ser única en suelo europeo (ahí tenemos también por ejemplo los casos de Grecia y Portugal), contrasta sin embargo con la tónica general, que tiende sobre todo a grados de tres años (Tabla 17) que además son en su mayoría generalistas pero no profesionalizantes. Dicha propuesta se justifica en el Libro Blanco amparada en características específicas del contexto español como son el elevado número de matriculados, el acceso temprano a la formación superior en el entorno universitario general o el peso de la tradición histórica de la enseñanza psicológica en España, que como vimos tendía a las carreras de cinco años.

¹⁹⁴ Se cita aquí la Encuesta de Actividad Profesional llevada a cabo por el COP en el año 2000, donde los perfiles profesionales dominantes coinciden con dichas estimaciones (ver Tabla 13 en Capítulo 4.5.).

Tabla 17. Propuestas en diferentes países europeos sobre la duración del grado de psicología

PAÍS	AÑOS DE ESTUDIOS PROPUESTOS	EDAD MEDIA DE INGRESO EN LA UNIVERSIDAD
Alemania	3/4	19
Austria	3	18
Bélgica	3	19
Dinamarca	3	19
Finlandia	3	19
Francia	3	18
Grecia	4	18
Irlanda	3/4	18
Italia	3	19
Luxemburgo	3/4	19
Países Bajos	3	18
Portugal	4/5	18
Reino Unido	3/4	18
Suecia	2/3/4	19
Suiza	3	18

Fuente: Freixa, 2005.

Para los cuatro años de grado recomendados por el “Libro Blanco”, éste propone a su vez una estructura de contenidos obligatorios (troncalidad) del 70%, dejando el restante 30% del plan de estudios a la libre elección de los distintos Centros Universitarios. Se propone también un reparto de contenidos formativos para estos elementos comunes y obligatorios, con un agrupamiento en bloques particular (Tabla 18)¹⁹⁵.

Teníamos por otro lado, como dijimos, las propuestas desarrolladas por la EFPA para el proyecto *EuroPsy*¹⁹⁶. El conjunto del proyecto fue el paso inicial en el

¹⁹⁵ Hemos convertido los porcentajes de la propuesta del Libro Blanco según la codificación que venimos siguiendo en este trabajo. En este caso las únicas modificaciones importantes son que nosotros dejamos aquí fuera del cálculo la estimación para la oferta de “Prácticum” (que el Libro Blanco propone de un 3’75% sobre la carga total), incluimos la materia de “Psicología: historia, ciencia y profesión” dentro del área de “Psicología Básica” y concentramos los bloques propuestos por el Libro Blanco de “diversidad humana, personalidad y psicopatología”, “evaluación y diagnóstico psicológico” e “intervención y tratamiento psicológico”, en el área de “Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico”, siguiendo lo delimitado en su momento por el RD 1888/1984.

¹⁹⁶ La EFPA se funda en 1981 y su crecimiento será enorme en los años posteriores, pasando de 20 asociaciones miembro y 21.000 psicólogos representados en 1981 a 38 y 300.000, respectivamente, en 2011. En un primer momento nace como EFPPA (*European Federation of Professional Psychologists’ Associations*) pero cambia sus estatutos y nombre a la EFPA, en aras de admitir también asociaciones de carácter científico, un cambio no exento de acaloradas disputas. Junto a la celebración del *European Congress of Psychology* y la edición de la revista *European Psychologist*, el desarrollo del proyecto *EuroPsy* es sin duda la actividad más destacada de la EFPA durante todo este tiempo. Por otro lado, es importante destacar que, pese a la evidente confluencia entre la EFPA y el proyecto, éste cuenta con su propia estructura administrativa (el “Comité de Coordinación

proceso de convergencia de la formación y validación de un título profesional de psicólogo a nivel europeo (EFPPA, 2001; Lunt, 2002; Peiró, 2003; Lunt, 2011) y, de forma general, concreta en cuatro puntos los requisitos establecidos para la acreditación del Diploma y del título asociado de *Registered European Psychologist*.

Tabla 18. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en la propuesta del Libro Blanco para el Título de Grado en Psicología

ÁREAS DE CONOCIMIENTO	PORCENTAJES
PSICOLOGÍA BÁSICA	23'25%
METODOLOGÍA CCIAAS DEL COMPORT.	11'33%
PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	33'98%
PSICOBIOLOGÍA	11'33%
PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN	10'06%
PSICOLOGÍA SOCIAL	10'06%
OTRAS	0%
[FILOSOFÍA+ANTROPOLOGÍA]	0%
[CCIAAS SOCIALES]	0%
[BIOMÉDICAS]	0%

Fuente: Elaboración propia a partir de Freixa (2005).

- 1) Completar satisfactoriamente una formación educativa en seis años que refleje el seguimiento del currículo propuesto por la EFPA.
- 2) Adquirir las competencias “primarias” y “secundarias” propias de un psicólogo profesional, en general validadas a través de la superación de un año de prácticas supervisadas.
- 3) Formalizar un compromiso de mantenimiento activo y desarrollo de las competencias profesionales adquiridas.

4) Suscribir los principios de conducta profesional propuestos en el “Metacódigo de Ética Profesional” de la EFPA, así como los del código ético de la asociación profesional de psicología del país en el que se desarrolla dicha práctica¹⁹⁷.

En el caso de las recomendaciones elaboradas para la obtención del Diploma Europeo de Psicólogo *EuroPsy* (Lunt et al., 2003) se propone un marco formativo genérico de seis años, dividido en tres fases (Tabla 19).

Tabla 19. Requerimientos mínimos (en ECTS) para la acreditación formativa conducente a la práctica profesional independiente del psicólogo en Europa

Phase	Component	Individual	Group	Society	Total
1 st Phase: ("Bachelor" or equivalent)	Orientation	The curriculum should include orientation to psychology, its sub-disciplines and areas of professional activity			Min 125
	Theoretical courses and practical exercises	Min 60	Min 20	Min 20	
	Academic skills	Academic skills training should be included			
	Methodology	Min 30			Min 45
	Non-psychology theory	Min 15			
					Min 180
2 nd Phase: (Masters or equivalent)	Theoretical courses, seminars, assignments etc.			Min 30	Min 60
	Placement	Min 15-30			Min 30
	Research project / thesis	Min 15-30			
3 rd Phase	Supervised Practice	Min 60			Total 60
					Total 360

Fuente: EFPA, 2006.

¹⁹⁷ La reformulación del (meta)código ético ha sido una cuestión nuclear en todo el proceso de convergencia (EFPPA, 1995). Además de las cuestiones habituales en estos documentos (el respeto a la dignidad y la libertad del paciente, la confidencialidad o la responsabilidad científico-profesional, de forma destacada), se incluyen ahora como novedad el problema de las competencias y sus límites o el compromiso de Desarrollo Profesional Continuo (DPC). Todo ello nos dimensiona la centralidad de estos elementos en las nuevas regulaciones, pues ya no sólo son incluidos dentro de los requisitos de validación y revalidación de la credencial (Diploma Europeo en Psicología), introduciendo mecanismos de desprofesionalización parejos a los comentados para el terreno sanitario, sino que además implican incluso una reconceptualizando de la propia idea de ética profesional, con la importancia que esto tiene en la propia “historia de las profesiones”.

La primera fase se corresponde con el formato de grado que aquí analizamos, para la cual se recomiendan tres años. Para la segunda fase se recomiendan dos años, que conducirán a la titulación de máster (o equivalente). Y el tercer periodo sería un año de prácticas supervisadas. La estructura propuesta se organiza así en dos ciclos formativos a los que se suma un año de prácticas para un total de 360 créditos ECTS.

Para los estudios de grado (tres años, 180 ECTS) se propone una formación básica en las principales teorías y técnicas psicológicas. También se pretende una primera aproximación a las habilidades profesionales del psicólogo así como a las propias de la investigación. Sin embargo, es destacable que esta primera formación de grado *no se considera suficiente para practicar la psicología en el ámbito profesional independiente*. Para ello es necesario completar el segundo ciclo y el año de prácticas supervisadas.

La segunda fase se compone a su vez de dos partes, una inicial de un año (60 ECTS) en la que se completa la formación educativa y una segunda, también de un año, en la que se desarrolla una estancia (*stage*) en una institución profesional asociada a la psicología, ya sea observando la actividad de un psicólogo o utilizando procedimientos básicos de forma supervisada. Los contenidos previstos para la segunda fase están dirigidos a la preparación del estudiante para el ejercicio profesional independiente y pueden confeccionarse como formación para un *“profesional general” en psicología* u orientarse a una especialidad concreta, como la psicología del trabajo y de las organizaciones, la psicología educativa, la psicología clínica y de la salud o algún otro área (Agut y Lozano, 2008).

La tercera fase consistiría en fin en un período de práctica (supervisada) durante un año (60 ECTS) en un área profesional de la psicología, la cual se considera un período de entrenamiento profesional, diferenciado de la estancia anterior, y cuya finalidad es ya la preparación para la actividad de psicólogo con licencia profesional.

A tenor de la estructura propuesta podemos destacar a su vez la distinción que se hace ahora en relación a las tres perspectivas consideradas principales en psicología: individual (psicología diferencial, funciones fisiológicas, cognitivas, neurológicas, etc.), grupal (individuos en interacción, dinámicas de grupos), y

sistémica¹⁹⁸ (por ejemplo, interacción de individuos y grupos con estructuras organizativas y sistemas; instituciones, sistemas tecnológicos y entorno físico y social, etc.). La perspectiva individual es la preferente. A su vez, la propuesta introduce en la primera fase formativa la orientación a las especialidades de la psicología (*sub-disciplines*), el ejercicio práctico o la formación en “habilidades” académicas. También se destaca un mínimo de 15 créditos para contenidos teóricos no-psicológicos, y se citarán concretamente la filosofía, la epistemología, la sociología y la antropología (EFPA, 2006: 24).

5.4.2. Proceso de selección de los grados

A partir del marco jurídico general para las regulaciones de los grados universitarios y recogiendo a su vez como referentes principales el “Libro Blanco para el Título de Grado en Psicología” o las propuestas para el Diploma *Europsy*, las diferentes Universidades españolas han ido ofertando en los últimos años sus grados en psicología. A día de hoy tenemos en España una oferta total de 43 grados en psicología, de los cuales 27 son ofrecidos por Universidades Públicas y 16 por Universidades Privadas. Partimos del estudio exploratorio de la totalidad de planes de grado ofertados por estas Universidades y, a partir de él, seleccionamos algunos para análisis en profundidad, a contrastar con lo dispuesto por el Libro Blanco y el Diploma *Europsy*. Hemos recogido en todo caso para el análisis el plan del primer grado ofrecido por cada Universidad, que suele corresponder con los años 2009 ó 2011. Se seleccionaron finalmente seis grados correspondientes a seis Universidades españolas: la ya comentada Universidad Complutense de Madrid (UCM), la Universidad de Barcelona (UB), la Universitat de Valencia (UNIV), la Universidad de Zaragoza (UNIZAR), la Universidad de Jaén (UJ) y la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (URJC). En el proceso de selección hemos tenido en cuenta tres criterios principales:

¹⁹⁸ Tanto la traducción del original “*society*” por el vocablo “sistémica” como los ejemplos para cada una de las tres perspectivas están tomados de Lunt et al. (2003).

1. *Carácter público o privado de la Universidad*
2. *Importancia relativa otorgada a los estudios de psicología en dicha Universidad (rankings, matrículas y antigüedad)*
3. *Existencia de una Facultad de Psicología autónoma*

En relación al carácter público o privado se recogieron finalmente para análisis seis Universidades públicas. Los criterios organizativos y estructurales de las Universidades privadas son dispersos en exceso y hacen en muchos casos infructuosa la labor de delimitación de tendencias comunes. En todo caso, pese a no incluir universidades privadas para los análisis en profundidad (elaboración de porcentajes de contenidos y otros), sí hemos analizado sus sistemas organizativos y curriculares para otras cuestiones, por lo que ofreceremos datos y conclusiones también en este sentido.

En lo que respecta a la importancia relativa de los estudios de psicología, tenemos aquí en cuenta los *rankings* sobre los mismos en España¹⁹⁹, el número de matriculados en cada uno y la antigüedad de la oferta de dichos estudios de psicología en cada Universidad.

En relación a los *rankings* seguimos aquí en especial el documento “Rankings I-UGR de Universidades Españolas según Campos y Disciplinas Científicas” (2010) y la organización realizada a partir de éste por Roberto Collom (2010), donde el autor realiza un esfuerzo por conjugar las diferentes horquillas clasificatorias elaboradas por aquel documento. Tenemos así la siguiente ordenación (Tabla 20)²⁰⁰.

En relación a las matriculaciones (número de plazas ofertadas) para los estudios de psicología en las diferentes Universidades públicas tenemos lo siguiente (Tabla 21).

¹⁹⁹ Es evidente que dicha organización en *rankings* puede ser muy discutible o criticable. De todos modos hemos querido considerar este criterio en tanto que permite ofrecer información relevante, precisamente por el hecho de distinguir modelos organizativos u ofertas formativas exitosas y que se tenderán a reproducir.

²⁰⁰ Tanto en esta como en las tablas que siguen destacamos en color rojo y en negrita las Universidades cuyos grados hemos seleccionado para la comparativa en profundidad.

Tabla 20. Ranking de Universidades para la disciplina psicológica (año 2010)

POSICIÓN	UNIVERSIDAD
1	Universidad de Barcelona (UB)
2	Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
3	Universidad de Valencia
4	Universidad de Granada
5	Universidad de La Laguna (Tenerife)
6	Universidad Autónoma de Barcelona
7	Universidad Jaume I (Castellón)
8	Universidad Complutense de Madrid (UCM)
9	Universidad de Santiago de Compostela
10	Universidad de Navarra

Fuente: Elaboración propia a partir de Torres-Salinas et al. (2010) y Collom (2010).

A partir de los datos sobre los *rankings* y las matriculaciones de las diferentes universidades, escogimos dos de ellas, Barcelona (UB) y Valencia, a sumar a la ya seleccionada UCM. Hemos tenido en cuenta aquí también la antigüedad de los estudios de psicología en dichas Universidades, pues coincide en este caso que la Central/Complutense de Madrid (1975), Barcelona (1976) y Valencia (1976), han sido las tres Universidades que ofertaron históricamente en primer lugar una licenciatura completa en psicología. Hemos seguido también este criterio para seleccionar, en un sentido opuesto, a otra de las Universidades, la Rey Juan Carlos de Madrid, pues es una Universidad Pública de reciente fundación (1996), cuyo grado de psicología es además su primera oferta en dichos estudios. Todo lo cual permitía evitar en su oferta de plan de estudios determinaciones de los mismos “lastradas” por la antigüedad (ofertas de asignaturas previas, disposición diferencial de profesores, etc.), pudiendo así definir mejor posibles tendencias formativas actuales.

Tabla 21. Plazas ofertadas para estudios de psicología en las Universidades españolas

UNIVERSIDAD	NÚMERO DE PLAZAS OFERTADAS EN PRIMER CURSO
UNED	--
Complutense de Madrid	400 (+300)
Barcelona	480
Valencia	450
Autónoma de Madrid	360
Autónoma de Barcelona	360
Granada	300
Sevilla	300
Málaga	275
País Vasco (Donosti)	250
Jaén	225
Salamanca	200
Murcia	191
La Laguna (Tenerife)	180
Huelva	176
Rovira I Virgili (Tarragona)	150
Almería	150
Santiago de Compostela	150
Miguel Hernández (Elche)	135
Oviedo	120
Illes Balears	100
Rey Juan Carlos (Madrid)	80
Girona	80
Cádiz	75
Zaragoza	75
Lleida	50
Jaume I (Castellón)	[sin datos]

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Educación (2010).

Finalmente, y siguiendo un tercer criterio que permitiera reflejar una posible dispersión curricular en la oferta pública de la psicología, hemos considerado la relevancia de que los planes de estudio fueran elaborados o no dentro del espacio de una Facultad independiente. Hemos distinguido así la pertenencia institucional específica de las diferentes ofertas de grados de

psicología en las Universidades españolas, considerando aquí también el posicionamiento en las Universidades privadas (Tabla 22)²⁰¹. Además de las Facultades independientes de Psicología, tenemos grados de psicología que se imparten en Facultades de Ciencias Humanas (y Sociales), en Facultades de Educación y en Facultades de Ciencias de la Salud²⁰².

Tabla 22. Estudios de psicología según Facultad de adscripción

FACULTADES DE PSICOLOGÍA INDEPENDIENTES		FACULTADES DE CIENCIAS HUMANAS (Y SOCIALES)
UNED Complutense (Madrid) Autónoma (Madrid) Barcelona Valencia Autónoma (Barcelona) Granada Salamanca Almería	La Laguna (Tenerife) Illes Balears Málaga Murcia Oviedo Santiago de Compostela País Vasco (Donosti) Pontificia de Salamanca [<i>privada</i>]	Zaragoza Jaén ²⁰³ Pontificia de Comillas (Madrid) [<i>privada</i>] IE-SEK (Segovia/Madrid) [<i>privada</i>] Abat Oliva CEU (Barcelona) [<i>privada</i>] UDIMA (Madrid) [<i>privada</i>] Vic (Barcelona) [<i>privada</i>] Internacional Isabel I (Burgos) [<i>privada</i>]
FACULTADES DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD
Jaén Huelva Rovira i Virgili (Tarrag.) Girona Cádiz Lleida	Deusto (Bilbao) [<i>privada</i>] Ramón Llull (BCN) [<i>privada</i>] Vic (Barcelona) [<i>privada</i>] Intern. Isabel I (Burgos) [<i>priv.</i>]	Miguel Hernández (Elche) Jaume I (Castellón) Rey Juan Carlos (Madrid) Francisco Vitoria (Madrid) [<i>privada</i>] San Pablo CEU (Madrid) [<i>privada</i>] Camilo José Cela (Madrid) [<i>privada</i>] Católica San Vicente Martir (Valencia) [<i>privada</i>] Católica San Antonio (Murcia) [<i>privada</i>]

Fuente: Elaboración propia a partir de las webs de las diferentes Universidades.

²⁰¹ Quedan fuera del cuadro únicamente las Universidades “Internacional Valenciana” y la “Oberta de Catalunya” pues son grados *online* para los que no se especifica pertenencia institucional más concreta que la propia Universidad.

²⁰² Las denominaciones pueden variar mínimamente aquí de unas a otras. Por ejemplo, dentro de las Facultades sanitarias tenemos principalmente Facultades de Ciencias de la Salud pero también Facultad de Ciencias Biosanitarias (U. Francisco Vitoria), Facultad de Ciencias Sociosanitarias (U. Miguel Hernández) o incluso una Facultad de Medicina (San Pablo CEU).

²⁰³ Los grados de las Universidades de Jaén, Vic y Burgos aparecen en dos secciones diferentes del cuadro pues pertenecen a facultades que integran tanto estudios en Ciencias de la Educación como de Humanidades.

A partir de este tercer criterio añadimos así para el contraste final tres Universidades más, cuyos grados en Psicología se integran en Facultades no independientes de Psicología y en tres orientaciones diferenciadas, esto es, la Universidades de Jaén (para el caso de las facultades de Ciencias de la Educación), la Universidad de Zaragoza (para las facultades de Ciencias Sociales y Humanas) y la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (para las facultades de Ciencias de la Salud). Recogimos en cada caso la Universidad pública con mayor número de matriculados, exceptuando la selección para las facultades de Ciencias de la Salud (Universidad Rey Juan Carlos) en la que tuvimos en cuenta también otros criterios ya comentados (grado totalmente nuevo).

5.4.3. Resultados y análisis

Al igual que en los análisis históricos para los diferentes planes de estudio de la psicología (UCM), elaboramos y analizamos aquí dos tablas comparativas. En la primera (Tabla 23) se contrastan las estructuras organizativas de los seis grados de psicología seleccionados así como de las dos propuestas de grado del Libro Blanco y el Diploma *Europsy*. Para ello destacamos las características relevantes de dichas estructuras, esto es, duración del grado, cargas lectivas, adscripción a la “rama de conocimiento”, optatividad, orientación práctica y definición de especialidades/itinerarios. En la segunda tabla (Tabla 24) analizaremos las cargas relativas de créditos asociados a materias propias de las diferentes áreas de conocimiento.

5.4.3.1. Estructuras organizativas

Organizamos los datos obtenidos (Tabla 23) siguiendo la estructura ya utilizada para los análisis académicos históricos.

Tabla 23. Comparativa de planes de estudio de grado de psicología en Universidades españolas

	L. Blanco (2005)	Diploma Europsy	UCM (2009)	Barcelona (2011)	Valencia (2011)	Zaragoza (2009)	Jaen (2011)	Rey JC (2009)
Estructura temporal y carga lectiva	Cuatro años No se especifican ciclos	Tres años (180 créditos ECTS) Un único ciclo de tres años (los otros dos ciclos, posteriores, son de postgrado y práctica supervisada)	Cuatro años Dos ciclos (2 + 2 años): 240 créditos ECTS (120 + 120)	Cuatro años Dos ciclos (2 + 2 años): 240 créditos ECTS (120 + 120)	Cuatro años Dos ciclos (2 + 2 años): 240 créditos ECTS (120 + 120)	Cuatro años Dos ciclos (2 + 2 años): 240 créditos ECTS (120 + 120)	Cuatro años Dos ciclos (2 + 2 años): 240 créditos ECTS (120 + 120)	Cuatro años Dos ciclos (2 + 2 años): 240 créditos ECTS (120 + 120)
Centro en el que se imparte	--	--	Facultad de Psicología	Facultad de Psicología	Facultad de Psicología	Facultad de Ciencias Sociales y Humanas	Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación	Facultad de Ciencias de la Salud
Rama de conocimiento	No se especifica (no había aparecido aún el RD 1393/2007)	No se especifica	Ciencias de la Salud (se ofertan también asignaturas FB de Ccias Sociales y Jurídicas)	Ciencias de la Salud	Ciencias de la Salud	Ciencias Sociales y Jurídicas	Ciencias de la Salud (se ofertan también asignaturas FB de Ccias Sociales y Jurídicas)	Ciencias de la Salud
Libertad curricular y optatividad	30% del currículum a libre disposición de cada Universidad (que puede ser cubierto con obligatorias u optativas)	No se especifica	1 sola asignatura de 6 créditos (+ elección entre itinerarios)	Gran optatividad (30 créditos de optativas para elegir entre 57 asignaturas de 3 créditos)	Sólo elección entre itinerarios	Sólo elección entre itinerarios	Sólo elección entre itinerarios	No se oferta optatividad

	L. Blanco (2005)	Diploma Europsy	UCM (2009)	Barcelona (2011)	Valencia (2011)	Zaragoza (2009)	Jaen (2011)	Rey JC (2009)
Orientación a la práctica (interna y externa)	Específicos para cada materia (en general incluidos ya en la contabilidad de los créditos) Prácticum de 9 créditos	No se especifica	No se distingue Prácticum obligatorio de 12 créditos	No se distingue Prácticum obligatorio de 12 créditos	No se distingue Prácticum obligatorio de 12 créditos	No se distingue Prácticum obligatorio de 18 créditos	No se distingue Prácticum obligatorio de 18 créditos	No se distingue Prácticas externas obligatorias de 24 créditos
Especialidades, perfiles, itinerarios o menciones	3 itinerarios (y un cuarto opcional) Psicología clínica, Psicología de la Educación, Psicología del Trabajo, las Organizaciones y los Recursos Humanos, (Psicología de la Intervención social y comunitaria, opcional)	Ningún itinerario en el grado Se trabajan 3 Certificados Avanzados Europsy que requieren mínimo de 7 años: Psicología del Trabajo, las Organizaciones y los Recursos Humanos, Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Educación	9 itinerarios Psic. del trabajo, Salud laboral y diversidad, Neuropsicología, Ciencia cognitiva, Psicogerontología, Psic. de la adicción, Psic. clínica y de la salud, Intervención en Psic. de la Educación, Intervención en Psic. Social	No se delimitan	4 itinerarios Introducción a la psicología clínica y de la salud, Introducción a la psicología de la intervención social y comunitaria, Introducción a la psicología educativa, Introducción a la psicología del trabajo, las organizaciones y los recursos humanos	3 Itinerarios Psicología clínica Psicología Educativa Psicología Social	3 itinerarios Psic. Aplicada a los ámbitos clínico y de la salud, Intervención psicosocial, Psicología aplicada en el ciclo vital y contextos educativos	No se delimitan (la Universidad tampoco ofrece postgrados específicos de psicología)

Fuente: Elaboración propia.

A la luz de los análisis realizados, el primer dato a destacar es la coherencia absoluta en el marco temporal de cuatro años dispuesto para la psicología universitaria española y el contraste de éste con los tres años recomendados por la EFPA para el Diploma *Europsy*. Este importante desajuste viene justificado, como vimos, por características particulares de la enseñanza psicológica en España, su amplio número de matriculados y egresados así como su tradición heredada de formaciones de cinco años. La extensa dispersión de las salidas profesionales de la psicología genera aquí los desfases propios de una disciplina que pretende formar tanto en ocupaciones que no requieren actualmente de un número amplio de años de estudio como en profesiones que sí los requieren, como es el caso del personal sanitario regulado por la especialidad. En este sentido, la contradicción más importante que se debe encarar es la voluntad de dotar de carácter profesionalizante al grado (recordemos el discurso crítico con la LOPS), todo lo cual choca frontalmente con las propuestas acordadas para el Diploma Europeo, en las que la fase de máster parece irrenunciable. La apuesta de la psicología española sobre la formación suficiente al nivel de grado para la salida laboral parece cada vez más difícil de encajar y se vería abocada al fracaso si tenemos en cuenta el horizonte de movilidad y reconocimiento profesional en el entorno europeo. Esto se hace además evidente en el caso de la psicología sanitaria, que por lo general tiene los criterios más estrictos de todos los ámbitos profesionales de la psicología en términos de formación.

En lo referente a la selección de rama de conocimiento, hay un acuerdo casi absoluto en las universidades respecto de su adherencia a la rama de “Ciencias de la Salud”, lo cual es además cierto para la práctica totalidad de los nuevos grados de las universidades españolas. Tenemos aquí sin embargo el caso claramente excepcional de la Universidad de Zaragoza y su adscripción a las “Ciencias Sociales y Jurídicas”. Recordemos de nuevo que la psicología como “materia” tenía la característica especial dentro de las nuevas regulaciones de pertenecer a dos ramas diferentes, tanto la sanitaria como la de las “Ciencias Sociales y Jurídicas” y que la decisión de adherencia de rama era una cuestión relevante a la luz de lo dispuesto en el RD 1393/2007, esto es, cumplimiento obligado de 36 créditos de asignaturas de Formación Básica adscritas a dicha rama. Además dicha adscripción

es la que determinaría las posibilidades de movilidad (convalidaciones) de los estudiantes entre las diferentes carreras. La adscripción sanitaria puede ser en este punto así determinante para la futura movilidad de estudiantes hacia o desde la psicología, pasando de este modo la disciplina a formar parte de una rama compartida con carreras que tienen como materias básicas la biología, la anatomía (animal o humana), la bioquímica o la fisiología. Es por ello que diferentes Universidades, como los casos aquí analizados de la Complutense de Madrid o de Jaen, han tratado en ocasiones de ofrecer un espacio formativo combinado, con una parte importante también de asignaturas de Formación Básica asociadas a la línea de las Ciencias Sociales y Jurídicas, permitiendo así la futura movilidad con carreras con formación básica, por ejemplo, en historia, economía, sociología o antropología.

Tenemos por otro lado una serie de cuestiones relevantes en relación a la orientación práctica, las cuales enlazan de nuevo con la voluntad de dotar de carácter profesionalizante a los nuevos grados y la confrontación por ello con la tendencia general a nivel europeo de reducir el grado a las formaciones básicas. La oferta en el grado de prácticas externas tipo “Prácticum” (de entre 12 y 24 créditos) en todas las Universidades analizadas va en sentido contrario a dicha tendencia. Pese a todo, cabe destacar la existencia en numerosas universidades de nuevas asignaturas específicas que, si bien no son estrictamente prácticas, sí se orientan a la formación específica sobre la realidad profesional (práctica) de la psicología. Asignaturas como “Psicología: ciencia y profesión” o “Competencias académicas y profesionales” o, en un grado de aparición algo menor, asignaturas enfocadas a la formación en la “ética profesional” o la “deontología profesional”. Sin embargo, los análisis realizados aquí sobre las universidades privadas son reveladores pues son ellas las que más claramente las han introducido. Y ello lo han hecho tanto aquellas más orientadas a la formación profesionalizante (Segovia o UDIMA) como, sobre todo, las numerosas privadas de orientación católica (Pontificia de Salamanca, Deusto, San Pablo CEU o San Vicente Martir de Valencia por ejemplo)²⁰⁴. Es destacable asimismo en estas universidades privadas la

²⁰⁴ En éstas se confunde en ocasiones la formación ético-profesional con la espiritual-religiosa, con asignaturas como, por ejemplo, “Ética profesional, cristianismo y ética social” (Pontificia de

amplitud de la orientación práctica de tipo transversal, frente a una carga aún menor en las públicas, demostrando en este punto su más avanzado proceso de adaptación al “espíritu Bolonia”. Nos referimos por ejemplo a asignaturas obligatorias de “idiomas extranjeros” (en ocasiones orientados al propio mundo psi o sanitario), “manejo de tecnologías de información y comunicación” u otras. Un elemento, como vimos, destacable para las dinámicas (des)profesionalizadoras que sustentan Bolonia, dando preferencia a formaciones “flexibles” frente a contenidos básicos de la disciplina.

Finalmente, para la oferta de “especialidades”, una cuestión también central para determinar la orientación más o menos profesionalizante del currículo, nos encontramos que salvo casos concretos (como los aquí analizados de las Universidades de Barcelona y la Rey Juan Carlos), las distintas ofertas de grado no parecen remitirse al carácter “básico” de dicha formación y desarrollan ya la especialidad-itinerario dentro del mismo. Esto genera a su vez una tremenda dispersión e incoherencia sobre el conjunto de la oferta formativa de la psicología académica española. Por un lado es cierto que un número importante de universidades se ha ajustado a la propuesta de los tres itinerarios clásicos (clínica, educativa y social-laboral) ofrecida en el Libro Blanco, y que algunas otras incluirán también el cuarto itinerario propuesto como optativo por éste (intervención socio-comunitaria), como es el caso aquí de Valencia. Sin embargo, pese a la base común de los tres itinerarios clásicos, las opciones han sido múltiples, llegando incluso a delimitar nueve itinerarios distintivos (UCM), el caso más numeroso con mucho de entre todas las universidades. De todos modos, esta amplia dispersión en la oferta formativa general de especialidades acaso sea en verdad como vimos un adecuado ajuste a Bolonia (competitividad, distintividad), más relevante ahora que una pretendida confluencia general. De todos modos, lo que cabe destacar de nuevo es la incongruencia con Europa (Diploma *Europsy*) que abogaba por no introducir especialidades (itinerarios) en la formación de grado.

En definitiva, podemos concluir con lo visto hasta aquí que, en lo referente a la implementación práctica o (des)profesionalizante, la aplicación de Bolonia en los grados iniciales de psicología españoles es aún parcial o ambigua, estando más

Comillas), dando claves sobre el difuso espacio epistémico y “cultural” que no ha dejado de ocupar la psicología.

posicionadas por lo general en este sentido las Universidades de carácter privado. Por otro lado la apuesta específica por el grado de cuatro años en España genera toda una serie de incongruencias con el marco europeo que se refleja a su vez en las diferentes decisiones organizativas de los currículos, si bien quizás éstas pudieran compensarse con másteres de menor duración.

5.4.3.2. Contenidos curriculares (áreas de conocimiento)

Hemos organizado los datos obtenidos para los análisis por áreas de conocimiento en la siguiente forma (Tabla 24). Con los mismos datos obtenemos el siguiente gráfico (Gráfico 7).

Organizamos a continuación los comentarios sobre los resultados obtenidos en tres ejes fundamentales, los cuales parten de forma destacada del contraste con las recomendaciones elaboradas en el Libro Blanco. En primer lugar, la importante bajada en la orientación práctica respecto de lo recomendado. En segundo lugar, la ruptura con el equilibrio entre las perspectivas biopsíquicas, socio-laborales y educativas. Finalmente, la ampliación de los mecanismos formativos “externos” a la psicología.

Consideramos las cuestiones relativas a la enseñanza orientada a la práctica profesional a través de los porcentajes del área de “Personalidad, Evaluación y Tratamiento”²⁰⁵. Nos encontramos aquí con los desfases más pronunciados respecto de las propuestas del Libro Blanco. Si en éste se proponía prácticamente el 34% del currículo, las distintas universidades analizadas le dedican únicamente entre un 15% y un 21%, esto es, en algunos casos ni siquiera la mitad de lo recomendado. Las formaciones psicológicas de grado en España han descartado generalmente la formación en la práctica psi pese a plantearse como una formación profesionalizante. ¿A qué es esto debido? Pues sobre todo, aunque con ciertas diferencias, a las *consecuencias paradójicas derivadas de la biologización “teórica” del currículo de la psicología*. Veamos esto comprobando los resultados sobre el resto de áreas de conocimiento.

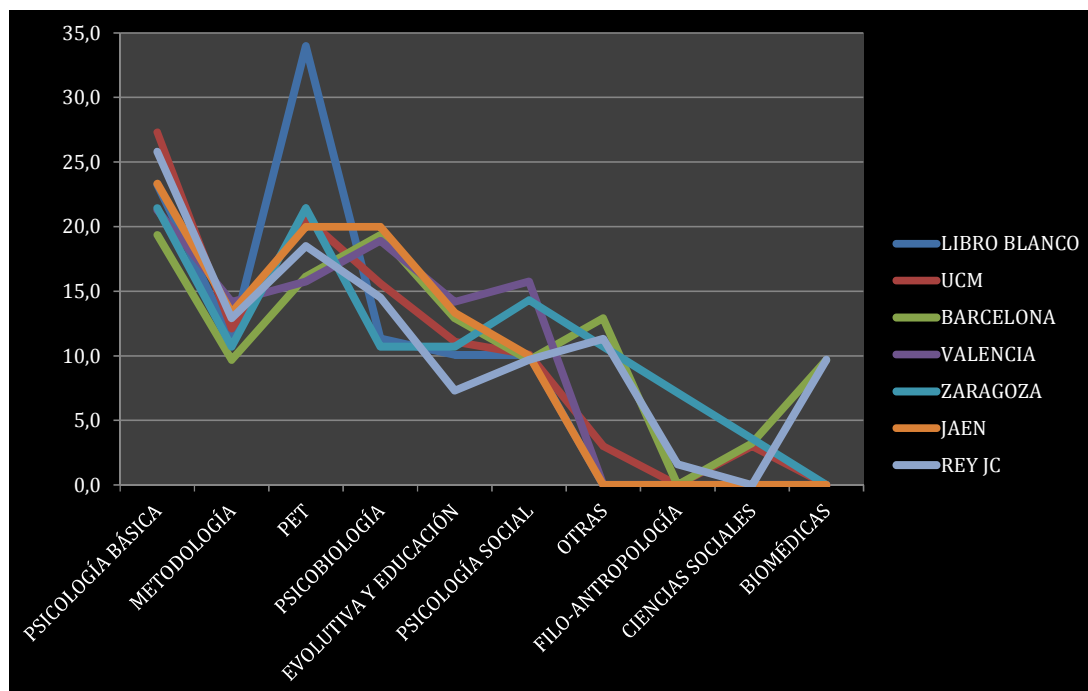
²⁰⁵ Si recordamos, dicho área estaba formada a su vez por tres sub-áreas diferenciadas. En su conjunto no está toda ella orientada a la formación práctica, pues implica asignaturas propias del estudio de las diferencias individuales o la personalidad. Sin embargo, la orientación a la práctica sí es mayoritaria, gracias a las otras dos sub-áreas de “evaluación y diagnóstico” (la enseñanza de la principal herramienta analítica de los psicólogos, los tests) y de “tratamiento e intervención”.

Tabla 24. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en grados de psicología de Universidades españolas

	Libro Blanco	UCM	Barcelona	Valencia	Zaragoza	Jaen	Rey JC
PSICOLOGÍA BÁSICA	23'25%	27'3%	19'35%	21'26%	21'43%	23'33%	25'8%
METODOLOGÍA CCIAAS COMPORT.	11'33%	12'1%	9'67%	14'17%	10'7%	13'33%	12'9%
PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	33'98%	20'7%	16'13%	15'75%	21'43%	20%	18'5%
PSICOBIOLOGÍA	11'33%	15'6%	19'35%	18'9%	10'7%	20%	14'5%
PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN	10'06%	11'1%	12'9%	14'17%	10'7%	13'33%	7'3%
PSICOLOGÍA SOCIAL	10'06%	10'1%	9'67%	15'75%	14'3%	10%	9'7%
“OTRAS”	0%	3%	12'9%	0%	10'7%	0%	11'3%
[FILOSOFÍA+ANTROPOLOGÍA]	0%	0%	0%	0%	7'14%	0%	1'6%
[CCIAAS SOCIALES]	0%	3%	3'23%	0%	3'57%	0%	0%
[BIOMÉDICAS]	0%	0%	9'67%	0%	0%	0%	9'7%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7. Carga lectiva (porcentajes) por áreas de conocimiento en grados de psicología de Universidades españolas



Fuente: Elaboración propia.

Si observamos la relación entre las tres orientaciones destacadas de la psicología que se concretan en las áreas de “psicobiología”, “educativo-evolutiva” y “social”, tenemos que el Libro Blanco recomendaba un cierto equilibrio entre las tres, con porcentajes respectivos de 11%, 10% y 10%. Sin embargo en los porcentajes concretos ofertados por las distintas Universidades se rompe dicho equilibrio y las perspectivas psicobiológicas tienden generalmente a superar con creces a las otras dos, llegando en ocasiones incluso a suponer el doble de alguna de ellas. Si la perspectiva psicobiológica se sitúa en conjunto entre el 14 y el 20% (exceptuando el caso particular de la Universidad de Zaragoza), las perspectivas educativo-evolutivas están entre el 7% y el 14% y las perspectivas socio-laborales incluso más abajo, entre el 9 y el 10%, con el caso excepcional de nuevo de la Universidad de Zaragoza, la única con porcentajes más altos para la socio-laboral (14’3%) que para la psicobiología y la educativo-evolutiva (sendos 10’7%)²⁰⁶.

²⁰⁶ Destacar aquí también el caso particular de la Universidad de Valencia, con un porcentaje alto (15’75%) para la socio-laboral, seguramente gracias a su importante tradición en psicología social.

Como ya vimos, la Universidad de Zaragoza era la única Universidad pública adscrita como tal a la rama de las Ciencias Sociales²⁰⁷ y en este sentido oferta asignaturas de Formación Básica de rama (obligatorias) como “lingüística aplicada a las ciencias sociales”, “antropología psicológica” o “filosofía y ciencias sociales”, lo cual ofrece un panorama bien distinto al observado en el resto de la disciplina. De modo complementario, el desequilibrio en dichos estudios de psicología a favor de la enseñanza de las perspectivas sociales (o de las Humanidades) debe ser considerado también un caso extraordinario, que aquí quisimos recuperar precisamente como tal. Como hemos dicho, *la tendencia general en este punto es hacia la (psico)biologización*. Comprobemos esto a partir del análisis sobre la oferta curricular de “otras” áreas de conocimiento²⁰⁸.

Las recomendaciones para materias asociadas con áreas externas a la psicología en el Libro Blanco eran del 0%. Hay que entender que dicho proyecto común de las Facultades de psicología españolas se publicó en 2005, un par de años antes de la entrada en vigor del RD 1393/2007 por el que se regulaba la estructura universitaria acorde a ramas de conocimiento diferenciadas y con asignaturas de Formación Básica convalidables dentro de dichas ramas para la movilidad estudiantil. De este modo, no tendrían cabida recomendaciones del Libro Blanco en otro sentido diferente al mencionado. En el caso de las propuestas curriculares de las diferentes universidades en este punto sí encontramos bastante variabilidad.

La mitad de las universidades analizadas siguen un perfil nulo o bajo en dicha oferta “externa” (Valencia, Jaen o UCM) y la otra mitad siguen un perfil relativamente alto, considerando el carácter especial de dichas materias (Barcelona, Zaragoza, Rey Juan Carlos). Analizando ahora por orientaciones específicas, tenemos que el perfil asociado a las perspectivas antropofilosóficas tiende a ser nulo, con la excepción ya esperable de Zaragoza que lo mantiene alto.

Algo que no evita por otro lado que siga dedicando porcentajes mayores asociados a la psicobiología.

²⁰⁷ Sólo podemos encontrar una orientación científico-social explícita similar en algunas escasas universidades privadas, como son la IE-SEK de Segovia/Madrid, la Internacional Isabel I de Castilla (*online*), la Pontificia de Salamanca o la UDIMA de Madrid (a distancia).

²⁰⁸ Recordemos aquí que dicha codificación suponía que la asignatura se asociaba de forma preferente (o compartida) a Departamentos no pertenecientes a la psicología, con las consecuencias derivadas en la formación de los profesores que las impartían, por ejemplo.

El perfil de las perspectivas científico-sociales es nulo (Valencia, Jaen, Rey Juan Carlos) o bajo (UCM, Barcelona, Zaragoza). Finalmente, las perspectivas biomédicas tienden a ser también nulas pero encontramos dos casos altos (en torno al 9-10%) en las Universidades de Barcelona y Rey Juan Carlos de Madrid.

Aunque aquí no analizamos porcentajes por áreas de conocimiento para la propuesta del Diploma *Europsy* (pues no los ofrece), en lo referente a los contenidos formativos de la misma sí se defendía la necesidad de un mínimo de créditos (15 para ser exactos, en torno al 8'3%) dedicados en el grado a las perspectivas no psicológicas y que además, recordemos, hacían mención explícita a la formación filosófico-antropológica y sociológica. En este caso la tónica dominante "biologizadora" (o "sanitarizante" como veremos) del contexto académico español parece directamente opuesta a tal orientación, siendo aquí la *tendencia más bien proclive a la definitiva desvinculación con la tradición filosófica e incluso con la de las ciencias sociales*, lo que viene a coincidir con lo visto para los análisis del capítulo académico histórico.

Por otro lado, cruzando ahora estos últimos datos con los obtenidos para los desequilibrios entre las áreas de "psicobiología", "educativo-evolutiva" y "socio-laboral", podemos distinguir así finalmente *tres modalidades diferentes de biologización* dentro de la tendencia general hacia la misma que hemos considerado. Esto es:

- 1) *Biologización psi*. En este caso tenemos porcentajes elevados asociados a las perspectivas psicobiológicas, que superan claramente a los asociados a las perspectivas educativo-evolutivas y a las socio-laborales. Es el caso de las Universidades analizadas de Valencia y Jaen, pero también parece la tendencia en otras universidades estudiadas como Granada, Sevilla o la Universidad Autónoma de Barcelona.
- 2) *Biologización psi y biomedicalización*. Al desequilibrio surgido por la dedicación incrementada a las perspectivas psicobiológicas se añade aquí la introducción en el currículo de asignaturas dependientes de Departamentos externos a la psicología y propias más bien de la

perspectiva sanitaria biomédica. El ejemplo aquí es la Universidad de Barcelona, y tendencia similar parecen seguir por ejemplo la Universidad de La Laguna en Tenerife o la de Santiago de Compostela.

- 3) *Biomedicalización sin biologización psi*. En este caso tenemos estudios que han “externalizado” la oferta de algunas asignaturas hacia Departamentos (bio)médicos sin ofertar necesariamente porcentajes elevados de su oferta psicológica propia en las perspectivas psicobiológicas. Es el caso de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid²⁰⁹, pero también por ejemplo de la Miguel Hernández de Elche, la Jaume I de Castellón o la Francisco Vitoria de Madrid.

Para cerrar este apartado, queremos en fin matizar las conclusiones planteadas de forma general en los términos de la biologización. Creemos que dicha tendencia es efectiva y real en una parte importante de las universidades españolas, pero a su vez no parece, por lo menos a día de hoy, totalmente generalizada. Tenemos así por ejemplo los casos de la Universidad Complutense de Madrid o de la de Valencia en los que, a pesar de un cierto predominio de las perspectivas biopsicológicas, no podemos delimitar claramente una orientación biologicista distintiva. En esta tendencia encontramos además una cantidad importante de otras universidades españolas como pueden ser las de Salamanca, la Autónoma de Madrid, la UNED, Huelva, Girona o Almería. Debemos entonces concluir que las actuales transformaciones formativas con los nuevos grados de la disciplina *no implican necesariamente una biologización evidente de la psicología universitaria en su totalidad*. Sólo podemos cuanto menos hacer depender este proceso de las estructuras y “voluntades” específicas de cada Universidad, que pueden tener más o menos ventajas o facilidades (nuevos profesores, recursos

²⁰⁹ Como ejemplo, los altos porcentajes en la tendencia biomédica de esta Universidad se deben sobre todo a la aparición en su plan de estudios de tres asignaturas de Formación Básica (obligatorias) en el primer curso: “Biología molecular y celular”, “Anatomía humana” y “Fisiología”, asociadas respectivamente a los Departamentos de “Bioquímica e histología humana y anatomía patológica”, “Anatomía y embriología humana” y “Bioquímica, fisiología y genética molecular” (datos extraídos de los programas docentes de las respectivas asignaturas). Un panorama bien diferente si lo contrastamos por ejemplo con el caso ya visto de la Universidad de Zaragoza pese a estar ambas, no lo olvidemos, orientadas a un mismo título.

materiales, aulas preparadas, etc.) a la hora de llevar a cabo dichos cambios, como pueden ser aquellas que ya disponen el nuevo grado dentro de Facultades de Ciencias de la Salud.

Pese a lo dicho, a través del estudio de los diferentes planes de estudio hemos podido constatar otra *tendencia, esta vez sí más generalizada, hacia la sanitización*, sin que ésta deba coincidir de forma necesaria con la biomedicalización. Todo lo cual nos retrotrae ahora a los debates en torno a las perspectivas integrales o alternativas en salud pero también nos posiciona en un espacio de modificaciones que tiene como referente la actual cultura (psico)terapéutica, en la que profundizaremos en el capítulo que sigue. En este sentido, por un lado, la profusión de las perspectivas biológicas tiende a coincidir con un desarrollo importante de las perspectivas ortodoxas de la psicología clínica (biomédica o conductual-cognitivista), claramente en Universidades como Barcelona, Granada, Rey Juan Carlos de Madrid, Jaume I de Castellón o Miguel Hernández de Elche, por poner algunos ejemplos. Sin embargo, el espacio común de estos grados con los que no han tendido tan fuertemente hacia las perspectivas clínicas se demarca por la sanitización en estos últimos mediante el *aumento de carga lectiva en perspectivas sanitarias integrales o incluso alternativas*. Esta tendencia se concentra principalmente en asignaturas de “psicología de la salud” (Salamanca, UCM, País Vasco, Miguel Hernández de Elche, Oviedo o Camilo José Cela de Madrid, entre muchas otras), pero también incluso en itinerarios profesionales específicos en esta orientación, como el de la Universidad Autónoma de Barcelona, Cádiz o la UDIMA. En definitiva, tenemos una tendencia que resultaría problemática ante los declives de las perspectivas integrales en salud en el nuevo paradigma sanitario general, pero también ante las nuevas realidades jurídico-sanitarias en España, con la LOPS a la cabeza, pues tomando ésta en forma estricta se haría especialmente difícil una profesionalización en dicho ámbito.

En un sentido parejo al comentado tenemos a su vez una progresiva tendencia de las perspectivas tradicionales de la “psicología social” hacia la orientación sanitaria. Nos encontramos así por ejemplo con asignaturas de “psicología social de la salud” o de “estrés y salud” en el ámbito socio-laboral (Sevilla, Cádiz, UAB o Ramón Llull, por ejemplo), itinerarios como el de la

Complutense en “Salud laboral y diversidad”, o incluso casos extremos como los de las Universidades privadas Pontificia de Salamanca e Internacional Isabel I de Castilla (*online*), las cuales son de las pocas que no ofrecen ningún itinerario profesional en psicología clínica o sanitaria *estricto sensu*, pero tienen la distintividad propia de disponer de formaciones de rama social profundamente sanitizadas (con asignaturas como “prevención e intervención en trastornos de la alimentación”, “taller de desarrollo personal”, “psicología positiva”, “violencia en la pareja”, “intervención en desastres” o “intervención en adicciones y toxicomanías”).

Destacar finalmente en esta orientación sanitarizante el destacable número de asignaturas propias de perspectivas sanitarias alternativas, las cuales suelen ser optativas en las universidades públicas pero en no pocas ocasiones son obligatorias, sobre todo en las privadas (entre ellas en especial en las católicas). Son los casos por ejemplo de asignaturas de “técnicas proyectivas” o muchas otras asociadas al psicoanálisis o las teorías psicodinámicas (UNED, Oberta, País Vasco), que ya eran en parte comunes en el pasado, pero también ahora de “psicología humanista” (Comillas, Ramón Llull), “desarrollo personal” e “inteligencia emocional” (Comillas, Isabel I de Castilla), “terapias sistémicas” (Oberta, Barcelona), “psicología positiva” (Deusto, Jaume I, Isabel I de Castilla), “tratamientos experienciales” (Pontificia de Salamanca, UNED) o “*coaching*” (Pontificia de Salamanca). Todo lo cual nos lleva a concluir que si las perspectivas sociales, antropológicas o humanistas pueden desaparecer en su marco general (filosofía, epistemología, sociología, etc.) desde luego siguen presentes dentro de un espectro sanitario confluyente con las dinámicas culturales psi actuales, sobre las que habremos de volver en breve.

5.5. Las transformaciones académicas de la psicología española en perspectiva: inserción histórica y marco actual con Bolonia

Los enfrentamientos y negociaciones disparados en el campo psicológico a partir de la aparición de la LOPS tuvieron especial reflejo en el terreno académico con los debates sobre la cualidad “sanitaria” o no de la formación universitaria psi. Las

distintas transformaciones que ello ha podido deparar en términos curriculares encuentran en el paso casi generalizado a la rama de las “Ciencias de la Salud” un momento determinante. Si bien dicho paso no ha sido global a toda la disciplina, la facilidad y rapidez con el que ha podido darse nos habla de una realidad epistemológica bastante particular, tanto más al constatar que no es el primer movimiento de la disciplina en este sentido en las últimas décadas. De este modo queremos recuperar aquí en primer lugar toda una serie de elementos que hemos podido constatar en nuestros análisis históricos, haciendo así posible ahora considerar estas transformaciones actuales desde una perspectiva mucho más rica.

La problemática inserción académica actual de la psicología en la estructura general del conocimiento universitario o “científico” no es algo novedoso. El proceso de creación de las primeras cátedras universitarias (y de Institutos) asociadas a la psicología se desarrolla en unas décadas de principios de siglo XX marcadas por intensas tensiones sociopolíticas. El poder incrementado de las fuerzas anticlericales y antimonárquicas del momento tendrá su reflejo en un terreno clave ya desde mediados del XIX, el espacio universitario. En el caso de la psicología, las características históricas particulares del territorio español condicionan el discurrir habitual de las institucionalizaciones académicas tal como tendieron a darse en el resto de Europa, al amparo de las perspectivas filosóficas modernas, y anclan de forma distintiva aquí la disciplina en las posturas teológicas neoescolásticas. Dicha particularidad propia resultará a su vez en una deriva paradójica, con la creación en 1900 de la primera Cátedra conocida en el mundo de Psicología Experimental en una Facultad de Ciencias, que tendrá a su vez clases magistrales en tres Facultades diferentes (además de la de Ciencias, también en la de Filosofía y Letras y en la de Medicina). Y lo hará además posicionando los estudios sobre la psique humana en un espacio privilegiado, considerando a la misma como el terreno último y más complejo del despliegue evolutivo y la historia natural del hombre, que vendría a ser a su vez la cúspide del desarrollo de la vida y la materia misma.

Pese al sorprendente privilegio ocupado desde muy pronto por unos estudios apenas visibles unos años antes, también pudimos comprobar como el profundo marcado positivista, evolutivista y experimental de los mismos generó en

el fondo serios problemas para las nuevas perspectivas psicológicas que surgían aquí al amparo de las tendencias que se empezaban en esos momentos a consolidar en Europa, orientadas más bien en la lógica de una filosofía crítica, empiricista y de confluencias psicofísicas. Unas perspectivas en las que *era sobre todo este espacio psicofísico donde parecía articularse un objeto original*, apropiable en régimen de propiedad (“monopolio cognitivo”) por una perspectiva de conocimiento diferenciada y progresivamente autónoma. Este espacio “intermedio”, ambiguo, contradictorio al fin, se aparecía como un terreno propicio para la novedad académica, pero aquí tuvo como vimos dificultades para ser definido como tal. Teniendo en cuenta el contexto del momento, los excesos “psíquicos” del nuevo objeto dificultan su distinción con un espacio espiritual (el alma), y finalmente moral, aún claramente dominado por los poderes eclesiásticos. A su vez, el desborde sobre los aspectos “físicos” generaba sin embargo los problemas contrastables en la nueva cátedra de Psicología Experimental, que acabaría languideciendo como tal en los centros de estudios de las Ciencias o la Medicina. La progresiva y dificultosa aparición y consolidación de enseñanzas de psicología en los estudios superiores (aún en forma de asignaturas o cátedras específicas y no de una disciplina autónoma) seguiría inserto en dicho espacio de confrontaciones hasta la explosión de la Guerra Civil. Un espacio en el que las perspectivas con más visos de formalizarse en lo académico (a la luz como decimos de lo ocurrido en otros países europeos), esto es, las krausopositivistas, seguían enfrentando importantes dificultades en el plano universitario. De aquí que haya que buscar más bien los avances de la psicología “académica” (pero también de la técnica) del momento en organismos como la Institución Libre de Enseñanza.

El desarrollo institucional de la psicología como disciplina académica autónoma que surge ya en tiempos de la dictadura franquista y que explotará como tal en los años ochenta del siglo XX, parece (visto retrospectivamente desde hoy) el despliegue propio de una *carrera preocupada por su progresiva desvinculación de la herencia de las Humanidades que le dieron cobijo inicial*. Éste ha sido cuanto menos el recorrido que hemos podido hacer visible con los análisis históricos sobre los planes de estudio de la Universidad Complutense de Madrid y que se han confirmado en los estudios de grado actuales. En los años ochenta y noventa el

camino a recorrer para dicha desvinculación académica parecía ser el abierto por las nuevas Ciencias Sociales. No conviene olvidar en este punto que estábamos ahí en pleno “Bienestar” español, en la “democratización” universitaria y en la implantación progresiva aquí de las instituciones derivadas del auge de las perspectivas integrales (socio-comunitarias) en salud. Sin embargo, la adscripción generalizada actual a las Ciencias de la Salud de los nuevos estudios de grado de la psicología española vuelve a confrontar en la práctica un proceso de “positivización” aparente de la disciplina, en la forma ahora de destacables mecanismos de biologización o biomedicalización de sus contenidos formativos. Pese a ello, como hemos dicho, la tendencia generalizada en los grados de psicología no es tanto hacia una posible biologización como antes hacia su “sanitarización”²¹⁰. Y en este caso dichas tendencias habrán de considerarse a la luz del reciente trastocamiento (neoliberal) de los paradigmas sanitarios, a partir del cual los planteamientos integrales parecen tener renovadas dificultades para su consolidación institucional en el ámbito público pero donde el engarce social de la psicología y su específica moldeabilidad epistemológica le permitirán en último caso como veremos mecanismos de adaptación finalmente poderosos. Y en este sentido, los debates en el plano epistemológico o en relación a las propias orientaciones sanitarias (biomédicas o no) languidecen ante la constatación de que *la perspectiva de análisis no será tan importante como el ajuste a espacios esperablemente exitosos de profesionalización*. Y aquí estamos de nuevo en un camino transitado. Hemos observado ya cómo los desarrollos iniciales de la psicología a principios de siglo se dan antes y con mayor éxito en el terreno técnico-profesional que en el académico, con el espacio destacado de la psicotecnia. Asimismo vimos también cómo la aparición de las enseñanzas superiores y autónomas de psicología en España con la fundación en 1954 de la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad Central de Madrid, se da en la

²¹⁰ No debemos obviar por otro lado que una cierta orientación “sanitaria” se da ya desde la aparición de las enseñanzas de psicología en el espacio educativo superior. Hablamos por ejemplo de aquella asignatura de “psicología experimental” en la Facultad de Medicina, impartida por médicos, y que se combinaba, si bien con menor peso, en las Cátedras que se desarrollaron en Ciencias Naturales (lectura antropológica naturalista, con la figura destacada del doctor Simarro) y Filosofía (entre neoescolásticos y krausistas). Pese a ello, no será dicha orientación la que otorgue en aquel contexto las mayores ventajas a la disciplina para su consolidación académica ni tampoco la que le de el impulso definitivo en la profesionalización práctica, papel como vimos asumido de forma privilegiada por la psicotecnia aplicada al mundo laboral.

forma paradójica de una especialización (profesional) que carece de una formación básica o genérica previa, lo cual no imposibilita el trabajo práctico-profesional de los alumnos a partir de los acuerdos específicos de la Escuela con distintas instituciones públicas y privadas. A su vez, podemos asistir también en los años que siguen, en el contexto previo a la Transición, a la tendencia cambiante en las preferencias profesional-epistémicas asociadas a la psicología académica. Por ejemplo, en los momentos iniciales de institucionalización académica, el mayor número de matriculados provenían del mundo filosófico, teológico o espiritual y se decidían en primer lugar por la formación en “psicología industrial”, seguramente motivados por el importante desarrollo en aquellos instantes del Instituto Nacional de Psicotecnia. Pero con el paso de los años el peso de los matriculados va recayendo de forma importante también sobre licenciados en medicina. Del mismo modo, la orientación de la “psicología clínica” se va destacando cada vez más sobre las otras, en este caso por ejemplo con la posibilidad práctica de trabajo en los Servicios Psiquiátricos del Doctor López Ibor. Pese a todo, las décadas que siguen asisten a un éxito universitario en apariencia contraproducente para las aspiraciones profesionalizantes de aquellos que demandan los espacios psicosanitarios, en tanto que su posicionamiento específico en las Facultades de Filosofía (y Humanidades) generaría restricciones en este sentido.

Quizás motivada por dichas restricciones, o seguramente también en coherencia con los desarrollos específicos del contexto socioeconómico español, *la idea de “profesionalización” será pese a todo la que mejor defina toda la serie de análisis aquí realizados sobre las modificaciones históricas* (estructural-organizativas) en los planes de estudio de la psicología (UCM), de forma especial sobre todo a partir del Plan de 1984, en el que ya participa el recién creado Colegio Oficial de Psicólogos. De un modo u otro, un amplio número de cambios y novedades están dirigidos a orientar la formación universitaria de la psicología en los términos de un mayor ajuste de ésta a la realidad laboral española de cada momento particular. Éste fue por ejemplo el horizonte principal de la introducción de la carga obligatoria de horas prácticas para cada curso académico y de las especialidades (Plan de 1984). Después también (Planes de 1992 y 2003) con la obligación de ofrecer carga lectiva práctica dentro de cada una de las asignaturas

así como con la implantación obligatoria del “Prácticum” en instituciones externas a la Universidad. Pese a todo, fue éste un proceso de ajuste académico progresivo a la realidad laboral que ha contado en el pasado con resistencias de peso (Blanco, 2001) aunque a día de hoy parezca presentarse casi como irrenunciable. Como vimos, por ejemplo, la aparición de las enseñanzas prácticas sirvió en su momento también para tratar de desarrollar la orientación “experimentalista” de la disciplina (formación “científica” e investigadora). Una orientación que, en no pocos casos, se oponía frontalmente al vasallaje de la formación psicológica a la aplicabilidad directa socio-profesional, pues su horizonte principal era más bien el de desarrollar los cauces necesarios para la tecnificación y reconocimiento científico de la disciplina. Con todo lo dicho, habrá que ser cautos a la hora de asociar desarrollos prácticos o especialidades con unas tendencias u otras, por lo que debemos considerar para ello transformaciones en la Universidad más amplias que las de la propia psicología, que la posicionen en último término en el contexto económico-político general. A partir de dicha consideración queremos comentar en definitiva en lo que sigue la situación actual de los grados de psicología, puesto que es Bolonia, y no otro, el contexto de su aparición.

Para tener una buena imagen de la dimensión de los cambios a los que hemos venido asistiendo en la Universidad en décadas recientes merece la pena recurrir a la breve Carta Magna de Universidades firmada por los rectores de las principales universidades europeas en 1988. Dicho documento, que fue considerado por algunos como el propio referente inicial de la coordinación europea del ámbito de educación superior, articula un discurso bien pronto desactualizado. Sus apelaciones a una “institución autónoma que produce y transmite cultura”, con una “independencia moral y científica de todo poder político y económico” o “depositaria de la tradición del humanismo europeo” parecen no sólo cuestiones obsoletas para los organismos universitarios oficiales actuales sino en cierto sentido opuestas a los mismos en su orientación ahora privilegiada. Sin necesidad de asumir dicho discurso como reflejo fiel de la labor real de dichos organismos universitarios, el hecho de que tales apelaciones hayan desaparecido por completo del debate en favor de las alusiones a las *obligaciones*

de la Universidad respecto de la “sociedad” no deja de ser sintomático de un importante cambio de paradigma.

Con todo lo visto, habría que aceptar en definitiva que el proceso al que asistimos es efectivamente de “modernización” de la Universidad y de un mayor ajuste de su realidad a la sociedad actual. Pero aquí el problema pasa por asistir a la naturalización mercantilizada de la “sociedad” a la cual debe ajustarse Bolonia. Esto es, para nuestros intereses aquí, la aceptación *de facto* de la estructura del mercado laboral implicada en la defensa abstracta de un horizonte “profesionalizante”. Una estructura para la que, además, las transformaciones formativas en curso son determinantes. Tenemos entonces la paradoja de que los estudios de grado a desarrollar, considerados de entrada como “no profesionalizantes” (se reserva aparentemente dicha formación a los estudios de postgrado) sí pueden considerarse como formaciones adecuadas para los nuevos profesionales en el actual contexto socioeconómico cambiante, inestable y acelerado. Un contexto en el cual, por ejemplo, no es tan importante la formación generalizada en contenidos especializados o técnicos en exceso sino más bien una formación transversal, de disposiciones personales y abierta al propio aprendizaje continuo a lo largo de toda la vida, ajustado así a un mercado laboral disperso y cambiante en el que la movilidad de puesto laboral, e incluso de sector, podría ser la dinámica común. De este modo, tras las conceptualizaciones y expresiones utilizadas para referirse al nuevo modelo pedagógico (“enseñar a aprender”, “aprender a enseñar”, “método centrado en el estudiante”) tenemos el objetivo de promover un soporte educativo para un nuevo tipo de trabajador o profesional que debe suponerse constitutivamente versátil, con capacidades múltiples de autoactivación y bien ajustado a un mercado de trabajo intrínsecamente aleatorio (Fuentes Ortega, 2005). El nuevo trabajador “ideal” debe así constituirse también a través de un proceso formativo que le demanda disposiciones internas particulares.

Por otro lado, en el nuevo marco abierto a las dinámicas de profesionalización (o tecnificación) en el plano académico nos interesa destacar a su vez una particularidad propia de la psicología, en parte resultado también de las transformaciones vistas sobre el plano sanitario. Nos referimos a la actual doble

vinculación de la “materia” psicológica a las ramas de las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales y Jurídicas.

Las diversas modificaciones desarrolladas por la estructura universitaria, sobre todo a partir del RD 1393/2007, disponen mecanismos de “desregulación” y movilidad estudiantil como es en este caso el cambio del Catálogo al Registro de Títulos o la única obligatoriedad en la oferta de contenidos curriculares de asignaturas comunes a la rama general de conocimiento vinculada. El espacio resultante, cuanto menos para el caso de la psicología (en su realidad actual de grado “sanitario”), es la inexistencia o falta de necesidad de un mecanismo jurídico de regulación común al territorio estatal que delimite contenidos específicos para el conjunto de sus enseñanzas universitarias. En dicho contexto, las apuestas de la disciplina se dividían así principalmente entre un modelo de grado “continuista”, que oferta por ejemplo como asignaturas obligatorias de rama aquellas ya habituales de la misma psicología, y un modelo que tiende a cierta biologización de sus contenidos. En este caso dicha biologización podía ser simplemente “interna” (fuerte carga curricular de las asignaturas propias del antiguo área de “psicobiología”) o tener un cariz más biomedicalizado, recurriendo así en la oferta de las asignaturas de la rama de vinculación sanitaria a una relevante carga de asignaturas “externas” a la psicología, esto es, impartidas por Departamentos no psicológicos. Este era el caso por ejemplo de la Universidad Rey Juan Carlos, cuyo grado de psicología se ofrece además dentro de la nueva macrofacultad de Ciencias de la Salud, compartiendo espacios (y Juntas de Facultad) con disciplinas como la Medicina, la Enfermería o la Fisioterapia, entre otras.

Frente a dicha tendencia biologizadora teníamos algunos pocos casos, como el del grado de la Universidad de Zaragoza, adscritos a la rama de Ciencias Sociales y Jurídicas. Un caso que, pese a encontrarse mucho más próximo a la tradición académica de la disciplina en décadas recientes, aparece ya como excepcional. Sin embargo, cabe remarcar que esta decisión formativa alternativa está perfectamente ajustada a las nuevas regulaciones universitarias. De este modo, si bien pueda considerarse su excepcionalidad, su existencia misma podría ofrecernos aquí claves relevantes para posibilidades futuras de la disciplina, la cual podría asistir a escisiones internas derivadas de decisiones “especializantes”

particulares, en las que la “sanitarización” pueda generar a su vez confrontaciones de mayor calado en el futuro²¹¹. De este modo, como decimos, la doble vinculación de rama de la propia psicología se presenta aquí además como *singularidad única* entre las disciplinas (“materias”) universitarias, al darse *entre orientaciones “científico-naturales”* (física, bioquímica, anatomía, fisiología...) y *científico-sociales* (sociología, historia, ciencia política, economía...), delimitando así como vemos un complejo espacio epistemológico que empezamos a reconocer ya como característico para la disciplina. Y en este caso, la particularidad de la disciplina psicológica, con su amplia dispersidad formativa, profesional o epistémica, quizás no sea tanto un problema como un ventajoso mecanismo de ajuste a las nuevas regulaciones universitarias. Si como vimos su movilidad histórica entre ramas de conocimiento diferenciadas ha podido realizarse en muy pocos años, ¿no es precisamente ahora la psicología la disciplina que mejor se adapta al “espíritu Bolonia” de la completa flexibilidad? ¿No es así a su vez el psicólogo el gran profesional “flexible”, actualmente presente en una disparidad enorme de contextos prácticos: hospitales, centros de rehabilitación, asesoría de políticas sanitarias, gestión de políticas de desarrollo comunitario, selección de personal en empresas, deporte, juzgados, cárceles o escuelas, entre muchos otros?

Todo lo cual nos remite finalmente al nuevo modelo pedagógico. Como vimos, la orientación actual hacia las “competencias” pretende cambiar la formación tradicional en “contenidos” por la formación en los estudiantes de determinadas habilidades y destrezas transversales. Si echamos un vistazo en este punto a las competencias que se defienden como objetivo de los nuevos modelos educativos, la apuesta por ejemplo por la formación en “habilidades comunicativas” (persuasión), en habilidades de “liderazgo”, de “trabajo en grupo”, de “competencias sociales o interpersonales” (negociación), de habilidades cognitivas, gestión de estrés, estabilidad emocional, capacidad para adquirir nuevos aprendizajes y un largo etcétera, ¿no son precisamente *cuestiones en las*

²¹¹ Este es un tema central en el espacio de debates sobre la naturaleza sanitaria o no de la profesión psicológica, que podría derivar más bien en un sentido inverso al indicado. Las propias transformaciones en las regulaciones de las profesiones en su conjunto en la Europa neoliberal tenderán a restringir los espacios de “protección” profesional a cada vez menos profesiones. Las sanitarias serán seguramente una de las que sí permanecerán reguladas, con lo que ello implica de restricción de los contenidos posibles en sus formaciones superiores o universitarias.

cuales la psicología lleva ya años formando? Si no siempre en su implementación práctica, sí al menos en el conocimiento de sus mecanismos de funcionamiento, y de forma aquí destacable no tanto la psicología de carácter clínico-sanitario sino más bien la propia de las orientaciones “social” y “educativa”. No es casual en este sentido la fuerte tendencia psicopedagógica de las nuevas regulaciones de la formación del profesorado que sustituyen al antiguo CAP, donde la preferencia por la formación en una didáctica “cognitivista”, mecanizada y desprendida de contenidos y saberes particulares (recordemos que es la formación de futuros profesores de saberes concretos de “historia”, “filosofía”, etc.), dispone en verdad a la psicología en un lugar particularmente central en las nuevas reestructuraciones del entorno académico. Visto lo cual es posible decir que, hasta cierto punto, la psicología es la única disciplina que no perderá sus “contenidos”, es decir, su objeto. Y esto quizás porque su objeto, desde los inicios mismos de la disciplina, siempre se ha caracterizado por su plasticidad, su volatilidad, en definitiva, su vacío de “contenidos” específicos. Una ductilidad cuanto más clara en los espacios culturales en los que ha podido insertarse éste de forma cada vez más exitosa.

Capítulo 6

Espacio cultural: la extensión psicoterapéutica y su engarce sociopolítico

“Entre todas las ciencias sociales y las ciencias en general, la psicología es sin duda la más popular, esto es, la que está más en consonancia y en más contacto con el público”

(Eva Illouz, 2010)

6.1. La dimensión cultural y la reconsideración de la inserción política de la psicología

En los dos capítulos previos hemos analizado la psicología actual en los terrenos que han venido definiendo de forma destacada su lugar en la sociedad: el ámbito universitario y la práctica profesional. Ambos espacios delimitarían en su conjunto la consideración más extendida y aceptada de la disciplina así como el marco de (auto)comprensión en el que se desarrollarían buena parte de sus estudios. Según la misma, la psicología se concentraría de forma privilegiada en los procesos de constitución de conocimiento teórico en instituciones de carácter científico y en su puesta en práctica en diferentes campos de actuación profesional. A partir de dicha consideración, vimos como determinadas transformaciones en el contexto socioeconómico y político-jurídico actual parecían haber generado una serie de problemas a la disciplina.

Pese a las dificultades aparentes en un primer momento por el nuevo contexto sociopolítico, queremos sin embargo en lo que sigue destacar un fenómeno amplio que, a pesar de confluir temporalmente con dicha problemática institucional, discurre en un sentido en apariencia opuesto a ella. Nos referimos a la notable extensión contemporánea de discursos y prácticas psi en el campo social. Dicho fenómeno ha sido considerado y estudiado en diferentes formatos en las últimas décadas. En un primer momento, fue interpretado a la luz de nociones como el “complejo-psi”, el “dispositivo psi” o las “redes de la psicología” (Ingleby, 1985; Rose, 1985; Varela y Álvarez-Uría, 1986), todas ellas categorías cargadas por lo general con claras influencias foucaultianas. Más recientemente, el campo de estudios psico y sociocríticos que lo han trabajado ha desarrollado a su vez las ideas de la “psicologización” o la “cultura psicológica”, de forma a complementar en muchos casos aquellos estudios o para aplicarlos en sentidos más restringidos o específicos (Álvarez-Uría, 2005; Parker, 2008; De Vos, 2010; Gordo y De Vos, 2011).

La psicologización, planteada en términos genéricos, vendría a describir el incremento progresivo del recurso a la atribución o sobreinterpretación psicológica sobre un número relevante y creciente de fenómenos y problemáticas sociales, así como la proliferación de prácticas y técnicas de intervención psi aplicadas de forma complementaria como solución a las mismas. Los ejemplos son aquí ingentes y variados, de tal modo que numerosos estudios han apelado a ello en unos u otros sentidos. La disidencia política es patologizada o explicada por la naturaleza personal de sus líderes (Mentinis, 2011), los inmigrantes son víctimas traumatizadas que requieren cuidados antes de ser extraditados (McLaughlin, 2011), el *bullying* o el estrés retraduce en clave terapéutico-individual la explotación laboral (Parker, 2008), la ayuda humanitaria al tercer mundo se operativiza a partir de las ideas de “resiliencia” o las “estrategias de afrontamiento” (De Vos, 2011), las prácticas psicoterapéuticas construyen las relaciones escolares o de crianza (Rendueles, 2007) o la “inteligencia emocional” permite comprender la capacidad de adquirir un trabajo o de ser productivo en el mismo (Illouz, 2010).

Son todos ellos ejemplos aplicados a espacios y tiempos diferentes, que tienen como denominador común la base fundamental de categorías explicativas cargadas con contenido psicológico aplicadas sobre fenómenos con destacables raíces sociales o políticas. Dicha carga implica a su vez un patrón asociado mediante el cual, directa o indirectamente, el individuo (y sus interioridades) es hecho responsable principal o único de su propia situación, desocializando o despolitizando el marco de engarce ineludible de la problemática particular.

De forma general se ha sintetizado la extensión de la racionalidad psicológica sobre tres ámbitos diferenciados: ciencia, cultura y política (Gordo y De Vos, 2011).

En el primero de ellos, se destacaría el modo en que la psicología ha extendido su discurso sobre fenómenos asociados en principio a otros saberes académicos institucionalizados como las ciencias médicas, la sociología o la antropología. A partir de esta afirmación se ha desarrollado una crítica antipsicológica desde esas otras disciplinas científicas, las cuales plantean la psicologización como el desborde jurisdiccional de los espacios de conocimiento que ellas consideran legítimamente reservados a la psicología (Kush, 2011)²¹². Estos planteamientos se mueven sin embargo aún en un terreno principalmente epistemológico, que tiende a remitir dicha categoría crítica al papel de un agente de la viabilidad (histórica) del conocimiento, regulando así su correcta implantación académica sobre la presunción de determinados límites adscritos a la parcelación del mismo.

²¹² El inicio histórico mismo de los debates (plano discursivo) sobre la psicologización debe situarse en la llamada “disputa del psicologismo”. Con esta apelación se caracteriza el enfrentamiento que tuvo lugar a finales del siglo XIX entre filósofos, con las figuras destacadas de Edmund Husserl y Gottlob Frege, resistentes a las novedosas perspectivas “psicologistas” en la conceptualización de la lógica, entre cuyos defensores cabe destacar a James Stuart Mill así como a un número importante de lógicos y nuevos “psicólogos” como Christoph Sigwart, Johann Eduard Erdmann, Wilhelm Wundt o Theodor Lipps. El debate, en términos generales, enfrentaría, por un lado, a una interpretación de la lógica que la considera basada en leyes *a priori*, eternas, justificadas por una auto-evidencia apodíctica y válidas en sí mismas sin necesidad de justificación por la experiencia ni derivadas de sentimientos de auto-evidencia psicológica. Frente a ello, las nuevas consideraciones defendían que todo tipo de proposiciones generales (definiciones, axiomas, principios, etc.) deben estar finalmente justificadas por la experiencia y no pueden ser más que generalizaciones empíricas de nuestro espacio mental interior. Éste último marcaría de forma ineludible los límites posibles de la normatividad lógica, por lo cual el estudio de su funcionamiento sería prioritario sobre aquella (Kusch, 1995).

Para subvertir dicha interpretación, es necesario engarzar estos debates en el despliegue de la racionalidad psicológica sobre el terreno más amplio socio-cultural, teniendo en cuenta aquí la propia práctica profesional, pero no sólo ella. En este sentido planteamos que es posible distinguir en lugares alejados de la academia, pero también de espacios como la consulta clínica, códigos semiótico-prácticos cargados con categorías comunes con la psicología institucional. Códigos que están en circulación y que remiten la psicología a una posición específica en una matriz cultural significativa con esquemas narrativos, marcos explicativos, temáticas privilegiadas, metáforas u oposiciones categoriales que pueden ser reconocibles y aislables. Todo un sistema de significados y símbolos con importantes efectos a su vez sobre la conducta y el entendimiento, ofreciendo así guiones tanto para la disposición práctica general como para la comprensión de la conducta propia y de los otros. Definirla así es posicionar a la psicología más allá del conjunto de textos y teorías elaborados en contextos formales por expertos certificados para su producción y uso, pasando a considerarla a su vez como un cuerpo de conocimientos extendido a lo largo del espacio social. La psicología, como discurso y práctica, es así también su propia torsión cultural, de tal modo que su futuro profesional y su relevancia social no sólo se juega en los pasillos universitarios y parlamentarios o en las leyes reguladoras, sino en un campo amplio en el que despliega sus servicios y conocimientos y en el que éstos son, o no son, demandados o utilizados.

En capítulos previos hemos podido avanzar ya algunos elementos que integraban los despliegues de la psicología sobre la base de imaginarios extendidos a lo largo del campo social de diferentes momentos históricos. Por un lado, destacamos la “cultura sanitaria” de principios de siglo XX como un marco inicial de posibilidades para ciertos engarces psi. Posteriormente, vimos la confluencia en las décadas de salida progresiva del franquismo con la “cultura psi” incipiente ya a nivel internacional. Todo ello nos ofrecía claves de interpretación que obligaban a posicionarnos más allá de las tensiones endógenas al plano del conocimiento o profesional, dando así cuenta tanto de las lógicas de aparición (principios de siglo XX) como de la increíble explosión psi (años sesenta y setenta del siglo XX),

posicionando en fin las mecánicas (re)productivas más allá de dinámicas puramente institucionales.

Del mismo modo, comprobamos la inserción necesaria de los planteamientos “culturalistas” sobre transformaciones materiales entroncadas en configuraciones sociopolíticas específicas. La psicología en su dimensión “cultural” se resiste así a ser considerada en los términos de un simple proceso de difusión, “vulgarización” o colonización de significantes expertos (académicos o profesionales) hacia el conjunto de la población. De tal manera, era necesario rescatar la dimensión “tecnológica” de dicho engarce cultural, destacando con ello el campo de soluciones prácticas ofrecidas a determinadas configuraciones sociopolíticas a la hora de considerar los procesos de extensión e implantación psi²¹³.

Dando continuidad ahora a dicha línea comprensiva, partimos en nuestros análisis de la dimensión cultural de toda una serie de trabajos psicocríticos, sociocríticos o genealógicos cuyas consecuencias son demoledoras para la consideración de la existencia misma de la psicología en su totalidad. De entrada, tanto la teorización académica como la práctica social de la disciplina tendrían como objeto último de referencia un espacio psíquico en sí mismo constituido históricamente bajo relaciones políticas de dominio o control (Elias, 1988; Foucault, 1994; Butler, 1997)²¹⁴. Del mismo modo, una vez conscientes de la contextualidad histórico-política de la propia psique, es innegociable considerar esta misma dimensión política en la disciplina así como su anclaje en mecanismos de regulación social. En último caso, la propia dinamización teórica y práctica de la

²¹³ “Con tecnología quiero decir un conjunto de artes y destrezas que implica la vinculación de pensamientos, afectos, fuerzas, artefactos y técnicas que no solamente fabrican y manipulan al ser sino que, fundamentalmente, lo ordenan, lo enmarcan, lo producen, lo hacen pensable como un cierto modo de existencia que debe abordarse de una manera específica” (Rose, 1996b: 60).

²¹⁴ Judith Butler (1997) lleva aquí el planteamiento hasta sus últimas consecuencias. Partiendo en este caso de Michel Foucault, la filósofa americana considera que las propias mecánicas de subjetivización (el proceso de devenir sujeto) son inseparables y se derivan de los procesos de sujeción, el devenir sujetado a un poder. Según sus análisis (apoyados, además de en Foucault, también en Hegel, Freud o Althusser), la internalidad psíquica es al mismo tiempo internalidad de la norma, es la norma misma convertida en fenómeno psíquico, de tal modo que lo psíquico es necesariamente una derivación de procesos sociales previos y no un elemento pre-social o incluso constitutivo de lo social, como podría desprenderse acaso, por ejemplo, de ciertos postulados freudianos. De esta forma, elementos nucleares asociados a la subjetividad psíquica (la autoconciencia o la reflexividad entre otros) operan de forma correlativa con procesos de control social.

psicología no vendrá tanto animada por la necesidad de respuesta a determinadas problemáticas científicas o profesionales como antes por ciertas demandas políticas de control o gestión del espacio social. Se constata así incluso que la psicología no necesitaría ofrecer, para su reproducción, soluciones teóricas en el campo del conocimiento puesto que su desarrollo viene suficientemente sustentado por la viabilidad social de la implementación de sus prácticas en el terreno sociopolítico²¹⁵. En definitiva, los espacios mismos de veridicción para las construcciones psi en el plano del conocimiento (inteligencia, personalidad, actitudes...) tienden a desplazarse a un terreno práctico en el que aquellas permitan su retraducción a las exigencias de regulación de diferentes “aparatos” y autoridades²¹⁶. Como derivación de todo ello, se podría llegar a plantear (Fuentes Ortega, 2002) que la psicología no fuera siquiera una entidad tecnológica, resultado de la aplicación de algún saber científico previo (como el bio-psico-sociológico) a la resolución de ciertas demandas sociales prácticas. Más bien, sería un saber meramente técnico o artesanal, en cuanto que resulta de su tramitación directa y exclusivamente práctica de dichas demandas sociales, sin necesidad de mediación de conocimiento científico que en verdad la sustente. Una constatación que pudiera a su vez permitir comprender la increíble flexibilidad epistémica de la disciplina y la sorprendente falta de consecuencias negativas de la misma sobre el plano intelectual-científico.

Ante lo dicho, no deja de ser sintomático que los lugares en los que prosperan de forma inicial (y aún a día de hoy) las disciplinas psi coincidan perfectamente, por ejemplo, con los espacios disciplinarios destacados por Michel Foucault (Varela y Álvarez-Uriá, 1986; Foucault, 1994). Los tests para reclutas y la psicología de guerra en los cuarteles militares, las técnicas de detección de criminales en el peritaje jurídico, la rehabilitación de presos en las cárceles, las

²¹⁵ Como ejemplo de ello, pudimos comprobar en el plano histórico español cómo la raigambre antro-po-sociológica del objeto de estudio de la psicología constituida a principios de siglo XX le otorgaba relevancia inicial en el campo científico fisiológico, y su inserción en éste le concedía en definitiva legitimidad científica. Sin embargo, la quiebra progresiva de tal herencia, que debería restarle peso para su crecimiento en aquel campo científico, no le imposibilitó seguir ampliándose en lo institucional.

²¹⁶ “Fue la normatividad del mismo aparato (las normas y los estándares de la institución, sus límites y umbrales de tolerancia, sus reglas y sistemas de juicio) lo que confirió visibilidad a ciertas características e iluminó la topografía de los dominios que la psicología intentaría hacer inteligibles” (Rose, 1996b: 63).

técnicas clínicas para los locos en el espacio psiquiátrico, los análisis de los tiempos de reacción o de las actitudes en las fábricas o los tests de inteligencia y la psicología del desarrollo en la escuela. Pero a su vez, hay que destacar que en el mismo proceso por el que nuevas categorías de comprensión y explicación psi son introducidas y ocupan lugares relevantes de inteligibilidad práctica, el espacio de problemas normativos se transformará del mismo modo de forma necesaria en mayor o menor medida. En definitiva, si la gestión social llevada a cabo por ciertas figuras (psicólogos pero también médicos, ingenieros, políticos, arquitectos...) en diferentes espacios sociales (aparatos de bienestar, seguridad, regulación laboral, familia, escuela, tribunal, cárcel, hospital) aplica esquemas, nociones y prácticas psicológicas, dicha regulación normativa adquirirá, cada vez en mayor medida, una consideración psicológica o psicoterapéutica. Esos espacios de regulación social pueden presentarse así a su vez con la forma de mecanismos de adaptación, de (auto)realización, de crecimiento, de transformación personal o, en último caso, como sanitarios.

En el terreno que nos ocupa, queremos destacar el despliegue progresivo de tecnologías psi novedosas, no reducibles a su implementación en instituciones “clásicas” de control social o totalitarias (Goffman, 1972) sino articuladas sobre un espacio “subjetivo” con posibilidades reguladoras específicamente autosuministradas. Defenderemos con ello que la psicología conforma hoy una entidad cultural y política, cuya relevancia última dependerá de su capacidad para manejar e introducir en la sociedad criterios de gestión de la subjetividad culturalmente viables, de tal forma que las disciplinas psi tienen un papel fundamental en el aquilataamiento y definitiva objetivación de un concepto específico de *self* sociopolíticamente interesado (Blanco, 2002). Posicionamos pues aquí la psicología en los modernos terrenos políticos de la tecnologización de la subjetividad o del “yo”, esto es, en el espacio de las racionalidades prácticas que los seres humanos se aplican a sí mismos en base a objetivos diversos, asociadas por lo general a cuestiones relativas al autoconocimiento o la autodisciplina. En palabras de Michel Foucault, “técnicas que permiten a los individuos llevar a cabo, por sus propios medios, un cierto número de operaciones en sus propios cuerpos, en sus propias almas, sus propios pensamientos o su propia conducta, y de este

modo transformarse a sí mismos, alcanzando determinado estado de perfección, alegría, pureza o poder” (1994: 177)²¹⁷.

Los marcos de inserción cultural y política actuales de la psicología pasan en este sentido por la consideración de la naturaleza tecnológica de la misma en los espacios de la (auto)gestión de las subjetividades. En lo que sigue, y antes de pasar a nuestro análisis de caso específico, debemos reconstruir un cierto marco histórico particular que nos permita insertar esta nueva línea cultural sobre las dinámicas observadas ya para los planos académico y profesional. El engarce cultural de la psicología, y su progresiva integración en lo sanitario, requieren así de una breve reconsideración sobre los lineamientos sociopolíticos previamente demarcados. Si en los capítulos anteriores vimos el modo en que las reestructuraciones del marco político afectaron a la disciplina, sobre todo mediante la introducción de la “nueva gestión pública” neoliberal, la perspectiva cultural nos permitirá reconsiderar ahora el engarce de la psicología en dicho marco, permitiéndonos disponer de una visión más rica respecto de las posibilidades psi en el mismo.

6.2. La explosión psi en los años setenta del siglo XX

Los años sesenta y setenta del siglo XX son un marco fundamental en la implantación psi y en la difusión (internacional) de una “cultura” psicológica. Estamos en un momento histórico con un clima social de intensa politización, son los años de las movilizaciones globales asociadas al “Mayo del 68” así como a la aparición de la *New Left*. Es destacable en este sentido, por un lado, el importante cambio que se está produciendo en el transcurso de estas dos décadas en la nuclearidad de los actores involucrados en la protesta social. La centralidad ocupada hasta el momento por organizaciones asociadas al mundo del trabajo, principalmente sindicatos obreros, va dando paso a un papel destacado de colectivos con jóvenes de diferentes movimientos estudiantiles y universitarios.

²¹⁷ “Procedimientos, que se recomiendan o prescriben a los individuos para determinar su propia identidad, para mantenerla o para transformarla en los términos de un determinado número de fines (...) ¿Qué debe hacer uno consigo mismo? ¿Cómo debe uno “gobernarse a sí mismo”, llevando a cabo acciones en las que uno mismo es el objetivo de dichas acciones, el dominio en el que se soportan, el instrumento que las emplea y el sujeto que las actúa?” (Foucault, 1994: 179).

Del mismo modo, otra mutación relevante hacia finales de los sesenta y durante los años setenta del siglo XX en el ideal revolucionario es el papel cada vez mayor de cuestiones que involucran en lo político, y de forma ineludible, lo personal. La llamada *inner revolution* se articuló en este sentido en muchos casos sobre la crítica al radicalismo de los años previos, por la denuncia de la ausencia en las demandas y acciones de aquellos de una orientación mayor hacia la vida personal o a cuestiones de tipo cultural (Lasch, 1999). Las nuevas modalidades de resistencia multiplican de este modo a su vez los espacios de articulación de la misma y una serie de instituciones (familia, sexualidad, psiquiátricos...) se convierten en un foco privilegiado de nuevas o renovadas luchas. La revuelta social, que se pretende ya contra todas las formas de dominio imaginables, vendrá así de la mano del rechazo a un conjunto de categorías de identificación personal o colectiva previamente asumidas. La propia consideración de pertenencia a una clase social o la adhesión a un proyecto ideológico reproducirían de este modo mecanismos de coerción, hasta el punto de que la “revolución” misma se convertiría en otro “universal” a deshacer. En definitiva, no habría ya un proyecto histórico que cumplir ni por el cual movilizarse. Las contradicciones inherentes por la interconexión entre lo público y lo privado, derivarán sin embargo para algunos analistas en unas políticas identitarias que pierden en buena medida la raigambre sociopolítica de su protesta²¹⁸. En el mismo sentido, el aparente clima de libertad de aquellos años difunde aquí un discurso que anima a la exploración de las profundidades del yo, a desprenderse de las sujeciones a las diferentes formas de dominación social y a desplegar las potencialidades creativas y expresivas que dicho contexto parecía constreñir (Parker, 2008: 168). Surge así una oleada de prácticas y técnicas orientadas al desarrollo de la autenticidad, al presentismo de la liberación de las cargas del pasado, al placer del libre desarrollo de los deseos personales, a la exploración y expresión de las identidades asociadas

²¹⁸ Para Gilles Lipovetsky (1987: 217), el mayo francés será una muestra clara de los espacios contradictorios de la nueva (des)politización. Si bien las luchas siguen inscribiéndose en el ámbito previo del proceso revolucionario y subversivo (barricadas, enfrentamientos violentos con las fuerzas del orden, huelga general), por otro lado el movimiento se ha desprendido de todo proyecto global, político y social, orientando explícita o implícitamente muchas de sus acciones hacia un terreno comunicativo o expresivo desprendido de objetivos. Las discusiones constantes, las pintadas en las calles o la originalidad de los carteles y libelos tienen no sólo un carácter instrumental sino que se tornan en un objetivo en sí mismo.

a la sexualidad o el género, en definitiva, una cultura del hedonismo que quiere destruir los múltiples brazos de la dominación de las distintas instituciones sociales del pasado²¹⁹. En definitiva, si espacios como la contracultura²²⁰ o el movimiento humanista desarrollados a lo largo de esas décadas enraizaban sus prácticas en un primer momento de forma necesaria bajo el marco de una ruptura global con el sistema de relaciones sociales heredadas, todo ello irá focalizando cada vez en mayor grado sus prácticas en técnicas propias de la psicología terapéutica individualista o el espiritualismo “antimundano”, poniendo en un lugar central como decimos discursos y prácticas de autodesarrollo y autorrealización, de potenciamiento de la creatividad o de la expresión personal, cuestiones todas ellas desprendidas ya en todo caso de la inserción directa y necesaria en el plano de la transformación social radical²²¹.

En definitiva, ante lo dicho, no es casual que los años setenta sean un momento clave en la extensión cultural de la psicología. La psicología encuentra en

²¹⁹ Esto se dará también entre figuras destacadas del propio movimiento de resistencias inicial, como los conocidos casos de Jerry Rubin, Bernadine Dohrn o Abbie Hoffman, los cuales practicarían intensamente en los años posteriores una gran cantidad de técnicas psicológicas o espirituales asociadas a un nuevo clima de “crecimiento personal” o autorrealización, en muchos casos sostenidos, sobre todo en suelo norteamericano, sobre el ingente desarrollo de la cultura *New Age*. En sus memorias, Jerry Rubin declarará haber practicado entre los años 1971 y 1975 la terapia gestáltica, la bioenergética, el *rolfing*, los masajes, el trote diario, los alimentos saludables, el *tai chi*, Esalen (famoso instituto californiano asociado al proyecto del movimiento del potencial humano), la hipnosis, la danza contemporánea, la meditación, el Control Mental Silva, el grupo Arica, la acupuntura, la terapia sexual, la terapia reichiana y la casa More (citado en Lasch, 1999:33).

²²⁰ Los análisis de Papalini (2006, 2007, 2010) muestran este proceso de transición, mediante el cual la *New Age* que surge en la contracultura de los sesenta, formando parte ahí de los intentos por subvertir la lógica hegemónica a través de formatos varios de emancipación, se reintegra progresivamente y de manera exitosa en las estructuras sistémicas, de forma destacada por mediación de los modelos de subjetividad heterónoma en la autoayuda a partir de los años ochenta y noventa. El resultado será la disposición en ésta de vías no traumáticas de aceptación de las estructuras sociales existentes que perderán el impulso rebelde inicial.

²²¹ La entrada de la propia corriente humanista en entornos aparentemente ajenos como el laboral dan pie ya en estos años, por ejemplo, a una primera fase importante de psicologización del trabajo. Serán sobre todo aquí exitosos los planteamientos de Abraham Maslow sobre el *management* (Maslow, 2005). El papel destacado de la motivación o la jerarquización de necesidades en las teorías de Maslow plantea una cúspide coronada por necesidades de autorrealización a través de cuestiones como la creatividad o la espontaneidad. Esta última zona supondría el espacio óptimo de desarrollo personal, asociado al descubrimiento y realización consecuente del “yo profundo”, que es a su vez la conquista de la salud. En un sentido complementario las organizaciones, postula Maslow, deben orientarse al favorecimiento de dichos logros, motivando adecuadamente a sus empleados y dándoles trabajos que supongan para ellos retos en los cuales puedan asumir su responsabilidad y desarrollar sus fuerzas creativas. El planteamiento de Maslow no es, por otro lado, “inocente” pues soporta a su vez una hipótesis perversa, la de que aquellos que no se mueven por los ideales de autorrealización son considerados “enfermos”, en el sentido de que no son “ellos mismos” porque han creado defensas neuróticas contra la condición humana (Illouz, 2007).

este espacio de autoconocimientos extendidos, de ruptura con los condicionantes externos de dominación o del crecimiento personal, un marco idóneo para la expansión cultural de sus aplicaciones técnicas, cada vez más marcadas por la comprensión terapéutico-individual.

Suele destacarse el papel de la *Veterans Administration* estadounidense en la labor de extensión internacional de la demanda sanitaria de la psicología en las décadas posteriores a la Segunda Guerra Mundial. Lo que nos interesa destacar aquí sin embargo es la importancia en estos momentos de la difusión de dichas técnicas sobre un plano cultural que va más allá de los espacios distintivamente “clínicos”. La psicología, considerada bajo una presunción sanitaria, comienza como hemos dicho en esos años a ser aplicada ya no sólo a personas con “enfermedades mentales” (graves) sino a gente considerada normal o a problemas considerados “menores”. Este es un momento de distanciamiento clave respecto de la psiquiatría, de la que se acaba autonomizando en este proceso, en tanto que toma también al “individuo normal” como objeto distintivo de práctica y estudio, desprendiéndose aquí del referente directamente patológico²²².

Por otro lado, en connivencia con ciertas dinámicas de la propia movilización sociopolítica, se dará a su vez en estos años una crítica generalizada al psicoanálisis freudiano²²³, la terapéutica psi de mayor fama hasta ese momento. A aquel se le acusará desde diferentes frentes (feministas u homosexuales, de forma destacada) de colaborar con los organismos de dominación social, en su papel de readaptación a la normalidad. Una acusación que, unida al nuevo

²²² En nuestro Capítulo Tercero dábamos paso en este momento histórico concreto al proceso de profesionalización psicosanitaria, a su inserción progresiva en el sistema sanitario así como a su marco de confluencias con las perspectivas bio-psiquiátricas. Ahora, más bien, rastreamos aquí el engarce sanitario de la psicología a partir de confluencias culturales bien distintas, que la llevan a operar en marcos “tecnológicos” diferenciados y con engarces sociopolíticos a su vez particulares.

²²³ El psicoanálisis será en rigor el primer éxito cultural de la psicología a lo largo ya del primer tercio del siglo XX. Más allá de sus importantes problemas en el plano intelectual o clínico-profesional, aquel llegará a consolidarse como un auténtico paradigma cultural de la subjetividad y la socialidad, que abrirá novedosas posibilidades de experiencia “personal” de la identidad en marcos confluyentes de desarraigo comunitario-familiar y político. Pese a todo, la implantación del mismo en territorio español es problemática y mucho menor que en el plano internacional, principalmente por la fuerte resistencia aquí de los poderes eclesiásticos. Pese a ello, sí debemos rescatar la importancia del mismo aquí en procesos de reestructuración de las relaciones familia-Estado, en la construcción patológica de la infancia con la nueva pedagogía o en los mecanismos de psicologización progresiva de la vida cotidiana. Para análisis extensos sobre el psicoanálisis y su inserción cultural o sociopolítica puede consultarse Castel (1980a), Schorske (1981), Álvarez-Uría (1983, 2005), Varela y Álvarez-Uría (1986), Pérez-Álvarez (1992), Zaretsky (2004), Fuentes Ortega (2009) o De Vos (2010).

ambiente social del momento y a la crítica al conductismo desde los nuevos modelos de integralidad, derivará en el surgimiento o potenciamiento de un campo más ecléctico de psicoterapias (humanistas, racional-emotivas, transpersonales, etc.) que ya no tendrán ahora como referente tanto los mecanismos de “represión” o “remodelado” como los caminos de la expresión. Se constituirá de este modo la llamada “tercera fuerza” en psicología, con el papel destacado de las perspectivas humanistas de autores como Abraham Maslow, Carl Rogers o Clark Moustakas. Las nuevas prácticas terapéuticas trataron de fundamentarse aquí en oposición directa con las categorías y nosologías psi más relevantes hasta el momento. Tanto las ideas psiquiátricas dominantes como las psicológicas (conductismo o psicoanálisis ortodoxo de forma destacada, como decimos) serán acusadas de remarcar los aspectos negativos de la conducta humana, patologizando ésta a su vez en los términos de la enfermedad. Se desarrolla e impulsa así con ello la demanda e investigación, por ejemplo, de aspectos humanos positivos como la felicidad, la autoestima, la fortaleza, el optimismo o la creatividad, entre otros. En un ímpetu común con las modificaciones del paradigma de salud de la época, ciertos sectores de la psicología tratan ahí de superar el clásico modelo biomédico, orientado a la curación de la enfermedad, para dedicar su práctica al desarrollo de la salud, el bienestar o la felicidad. Del mismo modo, este discurso psicológico distintivo se desplegará en un número importante de espacios prácticos, a través de nuevas figuras profesionales, ya así “psicologizadas”, como es el caso de los trabajadores sociales, los consejeros matrimoniales, los psicoeducadores o los agentes publicitarios.

Con lo dicho hasta aquí, la psicología y su actividad terapéutica no pueden ser ya sólo interpretadas pese a todo como un efecto propio de la cultura del momento (hedonista, personalista, etc.) sino que debe tenerse en cuenta su peso fundamental en el propio despliegue de esta última, generando aquí mecánicas específicas de retroalimentación que resuelven de manera particular las contradicciones asociadas a las problemáticas sociales (o políticas) dominantes. La psicología no es así una simple manifestación “cultural” derivada de transformaciones que tienen lugar en otros planos de lo social. En este sentido, como afirma Eva Illouz (2010: 172), “al considerar la afirmación de que lo personal

es político, no debería olvidarse que esto pudo parecer así porque lo personal ya había emergido como una categoría cultural constituida, mayormente a través de la presencia activa de la psicología en [dicha] cultura”. La psicología entronca aquí, como decimos, en un campo de soluciones posibilitadas al nuevo marco económico-político o a derivas posibles en el mismo. No es casual así que aquellos individuos opuestos a la conexión de su identidad con sus diferentes posicionamientos en la estructura socio-productiva, acaben recurriendo en muchos casos al consumo de diferentes productos o servicios (terapéuticos, de crecimiento u otros) para constituirse como tales, lo cual no será sino la nueva piedra angular de dicha estructura. En este sentido considerará Pietro Barcellona (1988) que estamos aquí ante un (neo)individualismo que deriva paradójicamente en la despersonalización absoluta, en tanto que el individuo es ya totalizado por la mercancía. En una línea similar, Christopher Lasch (1999: 51) asegurará que la intimidad no surge de la afirmación de la personalidad sino más bien de su colapso²²⁴. El “mercado de la identidad” se inserta así en este punto en los espacios de consumo propios de las sociedades industriales avanzadas y el intento de neutralización de los mecanismos de socialización institucional que perseguían los movimientos de la autorrealización de los años sesenta y posteriores, redundando y profundiza paradójicamente los procesos de individualización y aislamiento propios de dicha modernidad capitalista.

El caso español es de nuevo particular en lo que a las dinámicas comentadas de engarce cultural psi se refiere. Los casi cuarenta años de régimen franquista hacen confluír el despliegue internacional de la psicología con un marco político aquí bien diferente, que propiciará que sólo en décadas más recientes en este país

²²⁴ Pese a todo, disponer el debate en los términos que lo hacen estos autores aquí yerra a la hora de considerar los propios procesos histórico-políticos de constitución de la “personalidad” o la “personalización”. Diversos autores que han ofrecido claves relevantes para comprender la configuración progresiva del espacio privado o íntimo (Elias, 1988; Ariès y Duby, 1992; Béjar, 1995; Giddens, 1995; Álvarez-Uriá, 2005; Taylor, 2006; Sennett, 2011) nos advierten de que dicho espacio soporta un largo y complejo proceso histórico de conformación, en el que determinados mecanismos políticos, económicos y culturales han tenido un peso determinante y en el que cuestiones como la individualización, el desfallecimiento de los vínculos socio-comunitarios o la mengua del peso del ámbito público son algunos de los más destacables. Por otro lado, tanto Francisco Vázquez (2005a) como Nikolas Rose (1996b) han mostrado a su vez las limitaciones de las lecturas “culturalistas” del individualismo. Éstas, cuando no se engarzan adecuadamente bajo mutaciones sociopolíticas específicas, tienden a consumirse en planteamientos catastrofistas o a derivar en defensas más o menos voluntaristas de la recuperación de formatos varios de solidaridad o comunidad.

nos hallamos incorporado con fuerza a las dinámicas culturales comentadas. Pese a todo, hemos podido comprobar en su momento que en los años finales de “apertura” del régimen, con los procesos parejos de (re)industrialización y aumento de relevancia de los espacios educativos y sanitarios, ha sido posible evidenciar aquí también una explosión increíble de la psicología, en este caso reflejada por ejemplo en la inmensa demanda social de su formación universitaria. En ese momento, dado el contexto de la época, con una disciplina aún alejada de sus consideraciones intelectuales “modernas” y con gran desconocimiento social sobre sus ya de por sí escasos horizontes profesionales, es precisamente el carácter “cultural” de esa demanda la que sustenta la explosión de la psicología. El imaginario que construía el atractivo de la psicología no era pues tanto su aproximación posible a prácticas privilegiadas como la de la medicina ni los novedosos planteamientos en el marco del progreso científico sino más bien antes su consideración “entre el esoterismo y la magia (...) y cargada de un falso humanismo” (Blanco, 2001). Pese a todo, el marco que permite considerar los engarces sociopolíticos de la psicología en aquellas décadas de entrada de España en los espacios del “Bienestar”, tenderá en pocos años a girar ya en el nuevo horizonte internacional que anuncia la entrada progresiva de la mentalidad neoliberal, como vimos en su momento con el marco sanitario renovado por la temprana aparición (1991) del Informe Abril. Insertamos finalmente pues los nuevos formatos culturales psi sobre el marco neoliberal que asumimos, en un sentido amplio, como el actual.

6.3. La cultura psi y la reconsideración del marco de comprensión neoliberal

Como hemos podido vislumbrar en capítulos previos para el propio campo profesional español, el nuevo espacio neoliberal tendrá un punto de aplicación destacado en el marco de la reducción de costes del trabajo, reorganizando la contractualización, privilegiando la flexibilización, reduciendo significativamente la posibilidad de trayectorias laborales estables de larga duración, generando y multiplicando en definitiva los espacios poblacionales de inestabilidad e

incertidumbre (Sennett, 2000). El nuevo marco de relaciones laborales, la ruptura con las dinámicas consolidadas de la sociedad salarial y el cambio profundo en la mecánica de los sistemas de protección social, darán lugar finalmente a un espacio de precarización que pasa en último caso a ser vital, no sólo laboral²²⁵. En conexión con estas dinámicas socio-productivas, se ha recuperado la validez de una categoría clásicamente asociada a los albores de la sociedad industrial, el individualismo (Lukes, 1975; Dumont, 1987; Barcellona, 1988; Elias, 1990; Coleman, 1996; Beck y Beck-Gersheim, 2003; MacPherson, 2005). El desmantelamiento contemporáneo de los sistemas de protección social, la inestabilidad laboral, los procesos de deslocalización pero también la volatilidad financiera o la emancipación de la vida familiar, entre otros, son considerados en este caso bajo la lógica de una réplica radicalizada del proceso de individualización que marcó los inicios de la industrialización y del liberalismo político que lo acompañó en el plano intelectual (Castel, 1997; Sennett, 2000; Bauman, 2003a; Donzelot et al., 2007).

Por un lado, hemos podido ver que dicha individualización es un proceso material, necesario por ejemplo para la reconfiguración en la “forma mercado” de espacios relativamente externos a la misma en décadas recientes, como es el caso del marco profesional sanitario-estatal. Los nuevos espacios de gestión pública que hemos analizado en la clave de la desprofesionalización implican transformaciones en este sentido en el marco laboral. En la línea de lo comentado por Pierre Bourdieu, tenemos también en este caso “fijación de objetivos individuales; entrevistas individuales de evaluación; evaluación permanente; subidas individualizadas de salarios o concesión de primas en función de la competencia y del mérito individuales; carreras individualizadas; estrategias de <responsabilización> tendentes a asegurar la autoexplotación de algunos técnicos superiores (...); exigencia de <autocontrol> que extiende la <implicación> de los asalariados, según las técnicas de la <gestión participativa> (...)” (Bourdieu, 1998). Remarcar esta dimensión de transformaciones estructurales es fundamental para

²²⁵ El desempleo no sólo se hace estructural sino que la nueva organización del trabajo precariza la propia condición asalariada en su conjunto. Siguiendo aquí los análisis de Robert Castel (1997), el riesgo no estará (sólo) en la exclusión de determinados segmentos poblacionales respecto de los sistemas laborales o de protección social sino que la precariedad alcanza de manera general a sujetos que están de hecho integrados en aquellos.

comprender la confluencia con las mecánicas culturales que comentamos en este capítulo. Pues aquellas no podrán aplicarse en la medida en que no se genere un espacio de transformaciones subjetivas que vehiculen y dinamicen las nuevas líneas competenciales y de consumo a introducir. En este sentido, la construcción de nuevos (cuasi)mercados en el sector sanitario u otros ya no será sólo un terreno propicio para la ampliación de posibilidades de acumulación económica sino todo un espacio *ético-educativo*, esto es, un marco en el que uno puede y debe practicar su “libertad” como trabajador o como buscador activo y selectivo de dichos servicios (Dean, 1999).

Para analizar esta lógica específica, en la que queremos insertar la relevancia de la cultura psicológica actual, seguiremos principalmente aquí los trabajos que han analizado al neoliberalismo como una novedosa “forma de gobierno”²²⁶ (Burchell et al., 1991; Foucault, 1991, 1996, 2004, 2007; Gordon, 1991; Barry et al., 1996; Burchell, 1996; Cruikshank, 1996; Rose, 1996a, 1999; Dean, 1999; Vázquez, 2005a, 2005b).

Partiendo de los análisis de Pablo López sobre la obra de Foucault (López, 2010), podemos distinguir cuatro características definitorias de la nueva racionalidad neoliberal de gobierno: el Estado mínimo, la razón de mercado²²⁷, la forma empresa y la teoría del capital humano.

²²⁶ Cuando Foucault apela a las “formas de gobierno” o utiliza el neologismo de la “gubernamentalidad”, el gobierno debe entenderse aquí como un espacio técnico, asociada a su vez a determinada/s racionalidad/es, el cual tendrá como objetivo no tanto dominar un potencial de fuerzas como dar forma, guiar o afectar conductas, de los otros o de uno mismo (Vázquez, 2006). En dicho modelo se considera a los sujetos sobre los que actúa el poder como fundamentalmente “activos” y dicha actividad no buscaría ser anulada sino empleada acorde a una lógica específica de gobernar. El gobierno presupone entonces la libertad, con la que mantiene un vínculo “agónico”, planteándose por lo tanto como un espacio articulado sobre el juego de libertades y dominaciones que permite en último caso que unos dirijan las conductas de otros (Castro-Gómez, 2010). En este punto, la idea de “forma de gobierno” se disocia así de las clásicas categorías institucionalistas de “gobierno” (que tienden por lo general a remitir al marco meramente estatal) pero también de las de la “ideología” o de la “doctrina” política. En definitiva, no se apelaría aquí simplemente a las vicisitudes de una ideología política, la del conservadurismo neoliberal, sino a algo que subyace en los programas de gobierno de gran parte del espectro político actual. La libertad (sujetos libres) debe considerarse así, bajo el prisma de dicha racionalidad de gobierno, no como una característica existencial humana ni como una ficción ideológica sino más bien como un elemento fundamental de sus propios efectos tecnológicos, esto es, como una serie de prácticas efectivamente posibles e incluso necesarias para su funcionamiento (Foucault, 2007).

²²⁷ La idea de “razón de mercado” apelaría a la defensa neoliberal de la constitución del mercado como lugar de veridicción, como instancia a partir de cuyas leyes se determina la verdad o la falsedad de la práctica gubernamental, y no al revés (López, 2010: 44).

Por un lado, la “retracción del Estado”, que hemos podido comentar y analizar ya en los capítulos previos, no supondría en el neoliberalismo una merma del gobierno (gubernamentalidad) sino que las técnicas y formas expertas que permiten el nuevo formato (gestión, auditoría, evaluación...) se reinscriben socialmente, permitiendo la generación de mecanismos de regulación diferenciados de un control central (Barry et al., 1996). Dichas tecnologías no tenderían así a emanar directamente del Estado sino de agencias relativamente autónomas que pueden actuar a partir de relaciones de mayor o menor grado de colaboración con instituciones estatales o locales. En este sentido, la retracción neoliberal del Estado favorece el despliegue de nuevas formas de gobierno (*outsourcing* de funciones de gobernancia) en niveles supraestatales (FMI, BC, OMC...), paraestatales (por ejemplo, las distintas agencias de regulación de calidad en algunos países, como el caso visto del HPC inglés) o infraestatales, esto es, personales o familiares, referentes últimos de la gestión privada de los riesgos sociales²²⁸. La confluencia de estos diferentes niveles remite así a un modelo de gobierno ampliamente descentralizado pero con horizontes tecnológicos en último caso comunes²²⁹.

Por otro lado, la importancia de la forma-empresa en la nueva regulación neoliberal apela a la necesidad de que todos los aspectos de la vida sean reformados acordes al *ethos* de la empresa (Gordon, 1991). De este modo el neoliberalismo no se organizaría como un orden con menor intervención sobre lo social sino que más bien modificaría los procesos de acceso y modelaje del mismo. Por ejemplo, no se trataría tanto de actuar sobre los efectos del mercado o de corregir los modos en que aquél altera el orden social (como pudo ser en Estados “sociales” previos) como más bien intervenir en la propia sociedad para “conjurar (...) las consecuencias anticompetitivas de la estructura social” (Foucault, 2007: 179). La finalidad de dicho modelo de gobierno es insertar la sociedad en una regulación general acorde a la dinámica competitiva, considerada como un

²²⁸ “No se trata de asegurar a los individuos una cobertura social de los riesgos, sino de otorgar a cada uno una suerte de espacio económico dentro del cual pueda asumir y afrontar dichos riesgos” (Foucault, 2007: 178).

²²⁹ “Las racionalidades políticas actuales se basan y utilizan una gama de tecnologías que instalan y apoyan el proyecto civilizador modelando y gobernando las capacidades, competencias y voluntades de los sujetos, que están ya fuera del control formal de los <podere públicos>” (Rose, 1996a: 56).

mecanismo básico para el progreso de la misma. Se trataría en último caso de hacer de la sociedad una sociedad de empresa, “generalizar, mediante su mayor difusión y multiplicación posibles, las formas <empresa> (...) Se trata de alcanzar una sociedad ajustada no a la mercancía y su uniformidad, sino a la multiplicidad y la diferenciación de las empresas” (Foucault, 2007, 186). El despliegue de una auténtica cultura empresarial a nivel poblacional no sólo es destacable como un elemento básico de las nuevas modalidades neoliberales sino que da buena cuenta de la centralidad de los factores culturales dentro de la misma. En este punto, podríamos llegar a considerar que el neoliberalismo tiene como principal objetivo, antes incluso que un cambio económico, político o social, una auténtica revolución cultural que recupere la *autonomía responsable de la ciudadanía en toda su extensión* (Dean, 1999: 162).

Finalmente, otro elemento fundamental del régimen neoliberal sería el desarrollo y centralidad del “capital humano”. Siguiendo aquí las teorías de autores como Theodore Schultz o Gary Becker, se trataría de reformular la categoría “trabajo”, desligándola de los principios de la producción y el intercambio e inscribiéndolo en el marco de las decisiones de un sujeto económico activo (López, 2010). El *homo oeconomicus* del liberalismo clásico, comprendido en su relación con la búsqueda de la utilidad, las necesidades y el intercambio, sería ahora más bien un hombre que se constituye en su propio capital, su propia fuente de ingresos. Se ha vuelto por tanto un empresario o más concretamente, en palabras de Foucault, un “empresario de sí mismo” (Foucault, 2007: 264), de tal forma que se reconsidera el salario obtenido en base a la capacidad de gestionarse uno mismo su *stock* de “capital humano”. El trabajo serían las capacidades, aptitudes y competencias para obtener las rentas de ese capital, ampliando así la categoría al conjunto de actividades del individuo, incluyendo sus relaciones personales, sus decisiones de compra, su ocio, sus actitudes y afectos, en definitiva, su vida misma. De este modo ya no es sólo una supuesta “fuerza de trabajo” del trabajador lo que entra en el cálculo comercial como forma económica del capital humano sino la propia vida de aquel, toda una serie de prácticas diversas que lo revalorizan en el mercado (formaciones, actitudes, relaciones sociales, etc.) (Gordon, 1991). Aunque uno esté en paro, debe permanecer al menos siempre empleado, cuanto menos en

esa empresa que es él mismo (el negocio continuo de vivir): provisión, preservación, reproducción y reconstrucción del propio capital humano. Cuidado de uno mismo (*care of the self*) orientado y protegido por el derecho a su reentrenamiento permanente, a la formación continua, a la autorrealización aumentada y constante. Los sujetos son apelados a asumir un estatus de sujetos responsables de sus propias vidas (autocontrolados), desarrollando prácticas de *self* diferenciadas para dicha labor (Burchell, 1996; Foucault, 1996)²³⁰. En definitiva, estamos así de nuevo ante un conjunto de prácticas de *self* donde las tecnologías psi tomarían a día de hoy un papel especialmente destacado (Vázquez, 2005b)²³¹.

El ciudadano neoliberal debe ser en este sentido un ciudadano activo, autovigilante de su propia realidad y peligros (enfermedades, recursos, educación de hijos, etc.), en dónde el cálculo de riesgos no es ya en definitiva tanto una tecnología (sólo) “desde arriba”, como podría ser de forma preferente en los modelos más claramente asociados al Estado social o al Estado de Bienestar, como también, o sobre todo, “desde abajo”. De este modo, bajo el neoliberalismo, el (renovado) marco de individualización y autorresponsabilización reconfigura en modos específicos el espacio de profesionalizaciones posibles. Si en las organizaciones políticas del Bienestar o el “Estado Social” determinadas ocupaciones sobre el “cuidado social” veían incrementadas sus posibilidades prácticas ahora, más bien, aquellas labores como el trabajo social, por ejemplo, darían paso preferente “al consejero privado, al manual de autoayuda, al teléfono de la esperanza, en suma, a prácticas que ligan a cada individuo con el consejo de los expertos al tiempo que adoptan la apariencia de ser el resultado de una elección individual libre” (Rose, 1996a: 58).

Con todo lo dicho, la psicología tendría ahora una relación bien diferente, aunque integrada, a la de los capítulos previos en lo que respecta a la problemática

²³⁰ En este punto debe considerarse la retroalimentación entre los desarrollos del “empresario de sí” con lo anteriormente expuesto sobre la creación de (cuasi)mercados. Mitchell Dean (1999: 168) habla en este caso de la serie de “tecnologías de agencia” que vienen a complementar a las “tecnologías de desempeño (*performance*)”. Como decimos, los mecanismos de estimulación de sujetos libres y activos generarían ciudadanos que gestionan sus propios riesgos y seleccionan productos y servicios en los (nuevos) sectores abiertos a dinámicas de mercado.

²³¹ “Cierta discurso de corte psicológico, muy cercano al discurso de la autoayuda, constituye un elemento importante en la formación de la nueva subjetividad” (Crespo et al., 2009: 13).

de la salud así como al propio neoliberalismo. En aquellos, el neoliberalismo aparecía en el marco de ciertos objetivos económicos, con una serie de reestructuraciones en las políticas públicas que generaban en último caso un conjunto de problemas propios a la psicología, en especial a sus terrenos profesional y académico. Ahora, más bien, el espacio de conformación “ética” de la subjetividad neoliberal se postula como un elemento fundamental en la propia rearticulación de la gobernancia política, lo cual otorga a su vez un papel destacable a la propia psicología (como entidad “cultural” y “terapéutica”) en la trama sociopolítica contemporánea. En definitiva, si la psicología se ha constituido desde su nacimiento como un elemento sensible en las racionalidades y tecnologías de gestión política de las subjetividades, la cultura psicoterapéutica sería su forma privilegiada de integración sociopolítica a día de hoy.

6.4. Análisis de caso: el discurso y técnica de la autoayuda

La literatura de autoayuda se presenta hoy como un terreno especialmente importante a la hora de aproximarnos a la (re)producción y amplificación de la cultura psicoterapéutica. Dicha literatura se ha constituido como una industria cultural de relevante emergencia en las últimas décadas, aumentando de forma destacable su volumen de ventas. Siguiendo lo apuntado por Miki McGee, se estima por ejemplo que en suelo estadounidense, el país con mayor distribución mundial, el complejo de la autoayuda constituye una industria de 2'48 billones de dólares²³². Asimismo se estima que entre un tercio y la mitad de los estadounidenses han comprado alguna vez un libro de autoayuda y que en los últimos treinta años el número de libros de autoayuda se ha más que duplicado, pasando de un 1'1% del total de libros publicados al 2'4% (McGee, 2005: 11). En el caso de España, a tenor de las investigaciones comparadas de Valina Papalini (2007), cabe destacar que éste es el país con mayor consumo de literatura de autoayuda en la Europa Occidental, compartiendo a su vez con Argentina la posición más destacada para el mundo hispanohablante. En lo que respecta al porcentaje de ventas relativo, la

²³² En las estimaciones de dicha industria, además de la literatura propiamente dicha se incluyen también los seminarios, videos o las relaciones personales de *coaching*.

literatura de autoayuda (incluida en la categoría de “libros prácticos”), habría adquirido aquí un porcentaje de ventas relativamente alto en los últimos años, si bien es cierto que la tendencia será descendente en los años posteriores al inicio de la crisis económica (ver Anexo IV.I).

Pese a la relevancia actual del discurso psicológico en el interior de dicha literatura, éstos no siempre han sido confluyentes. La literatura de autoayuda se desarrollará inicialmente durante la primera mitad del siglo XX y tendrá como fundamento cultural el valor creciente de la ideología individualista del *self-made man*, de manera destacada en el mundo anglosajón (McGee, 2005)²³³. En aquel momento, la literatura de autoayuda se concentra en el cultivo de las virtudes, y se focaliza en especial sobre objetivos específicos de enriquecimiento, el cual se reinterpreta en este sentido como la virtud del “éxito”. Son habituales por ejemplo en ella las entrevistas a millonarios, tratando de sistematizar sus “recetas” para el éxito. Pese a todo, es destacable en estos momentos iniciales de consolidación del género la escasa o nula presencia de un discurso legitimador relativo a la subjetividad. Es por ello que debemos evidenciar así que la psicología del momento, que comienza a difundirse también en el terreno cultural a través sobre todo de categorías psicoanalíticas, no tiene de entrada especiales conexiones con dicha literatura, aunque sí podrían distinguirse en ésta, por otro lado, técnicas específicas propias de las prácticas conductistas (Papalini, 2010)²³⁴.

No será más bien hasta los años sesenta del siglo XX, con el papel creciente de las perspectivas humanistas y de “tercera fuerza” en psicología, cuando se dará la confluencia determinante entre ésta y la literatura de autoayuda. Ambos campos se potenciarán recíprocamente sobre la base de un espacio social cada vez más proclive a la proliferación de prácticas psicológicas de “cuidado de sí”. En este caso, la orientación economicista o laboral de la literatura previa da paso a una mayor

²³³ Es posible remontar sus inicios hasta mediados del siglo XIX, donde se suele destacar el papel de la obra precisamente llamada “*Self-help*” (1845) de Samuel Smiles. Sin embargo, no es posible considerar la literatura de autoayuda como un género literario consolidado y con rasgos distintivos al menos hasta los años treinta del siglo XX (Papalini, 2010).

²³⁴ Del mismo modo, la ideología individualista del momento parecía de entrada antitética con los planteamientos freudianos, donde un proyecto como el del “perfeccionamiento del yo” no tenía cabida. Dicho lo cual no cabe sin embargo obviar que ciertas modalidades o planteamientos psicoanalíticos no estarán alejados de la dinámica general que permite el auge de todo el mercado de la literatura de autoayuda. En definitiva, ambos contribuyen en modos parejos al progresivo ensalzamiento de la psicologización sobre nuestras vidas, nuestros conflictos sociales y políticos y los modos en que los enfrentamos (Parker, 1997).

relevancia de las transformaciones personales, integrando todo un trasfondo permanente de inspiración espiritual en confluencia con el movimiento contracultural y la *New Age* que acompañará o seguirá a éste, tal como ya hemos comentado. En este contexto alcanzará una especial difusión por ejemplo la problemática sexual, que comienza a tener plasmación cultural ya no sólo en libros sino en pequeñas revistas “femeninas” (Ampudia, 2006). En estos momentos, la psicología encontrará ya en la literatura de autoayuda un marco idóneo para el desarrollo inicial en sus profesionales de un papel social como “guías vitales”, confluyente como vimos con el papel creciente en aquellos años de una demanda psi en cada vez más espacios sociales, ya no sólo especializados o científicos. A tal punto es importante la imbricación entre ambos, que se llega a afirmar que “la literatura de autoayuda proporcionó la llave para que los psicólogos entraran en el mercado” (Illouz, 2010: 74). A su vez, la literatura de autoayuda encuentra en la psicología un conocimiento privilegiado, difusamente aplicable a una ingente variedad de problemáticas sociales, con el “halo” suficiente de legitimidad científica y que abre además todo un mundo nuevo de acciones reflexivo-tecnológicas en los terrenos de la intimidad y la emocionalidad. De esta forma, dicha literatura alcanza una extensión social más allá del espacio restringido del hombre de clase media-alta con aspiraciones al éxito social y empresarial, que era el objetivo inicial de la misma.

Hablamos en definitiva en este sentido de la confluencia de la cultura psicológica, entendida en este caso como un discurso (con sus propias características de heterogeneidad y demás, como veremos), con la literatura de autoayuda, entendida aquí como un “género discursivo”²³⁵ progresivamente delimitado y aislable, inserto a su vez en el terreno amplio de la “cultura de masas”. Todo lo cual establece finalmente una serie de características que hacen de la literatura de autoayuda un espacio ideal para los análisis de la cultura

²³⁵ En un sentido amplio, consideramos el género discursivo en base a la estabilidad relativa del uso específico de un tipo de enunciados característicos que lo dotan de rasgos de previsibilidad. De esta forma, el género se conformará a través de la distintividad de un contenido temático y de un “estilo” (selección de recursos léxicos, fraseológicos y gramaticales) pero también de una determinada composición o estructuración general de los mismos (Bajtín, 2005: 248-293). A su vez, a diferencia de otras categorizaciones lingüísticas o comunicativas, la categoría de “género discursivo” implicará la existencia de una serie de condiciones sociohistóricas asociadas y necesarias para su propia aparición (Maingueneau, 2009: 49-62).

psicoterapéutica (Giddens, 1994, 1995; Rapping, 1996; Pérez-Rayón, 2000; Ampudia, 2005; McGee, 2005; Papalini, 2006, 2007, 2010; Béjar, 2011).

En las décadas que siguen (años ochenta y noventa del siglo XX) asistiremos sin embargo a modificaciones remarcables en dicha literatura, al hilo de una progresiva inserción en el nuevo marco neoliberal. Los referentes contraculturales irán desapareciendo y la autoayuda tenderá a concentrarse antes en la conformación de una mecánica eficaz para el control de conflictos y la adaptación (supervivencia) en las condiciones de vida existentes (Papalini, 2006). No es casual que sólo en ese momento se dé la explosión social y difusión generalizada de dicha literatura. Ésta deja atrás, en parte, el marcaje “espiritualista” de la *New Age* y ofrece en definitiva una *técnica* para un mundo en el que la tecnología pasa de nuevo a ocupar un lugar preferente en las mecánicas de resolución de problemas (Giddens, 1994)²³⁶. En el caso español, la entrada y relevancia creciente de dicha literatura es apreciable sólo en décadas recientes, ya inserta por otro lado en este nuevo marco. Bajo éste, la literatura de autoayuda seguirá siendo además un mecanismo de entrada privilegiado para los profesionales psi en el mercado cultural pero también para la (re)producción específica del discurso psicológico en el terreno social.

6.4.1. Selección de materiales y metodología de análisis

La selección final del material para análisis se decantó por un conjunto de textos pertenecientes a la publicación periódica *Psychologies*, propia del mundo editorial español.

El mundo de la autoayuda es un espacio amplio y disperso, que no sólo implica una gama diversa de productos escritos en forma de libros o revistas sino también todo un conjunto de charlas, seminarios, cursos, terapias grupales o entrenamientos personales de *coaching*, así como numerosos productos audiovisuales o informáticos orientados al perfeccionamiento de capacidades individuales de autoayuda²³⁷. Pese a ello, la literatura de autoayuda impresa nos

²³⁶ Puede consultarse un cuadro sintético para esta breve historización internacional de la literatura de autoayuda en el Anexo IV.II.

²³⁷ En confluencia con torsiones genéricas para el mundo cultural, la autoayuda ha tomado también el ciberespacio en la forma de numerosos blogs, foros o redes de (auto)ayuda “colectiva”. En

ofrece aquí un material idóneo para el espacio significativo difuso entre el campo profesional-científico psi, la industria editorial y los modelos de implantación cultural de perspectivas de autocomprensión “neoliberal”. Del mismo modo, como objeto de estudio con una cierta tradición, nos permitirá considerar contrastes y novedades de un modo más detallado.

Entre la amplia cantidad de materiales disponibles en el mercado editorial de la autoayuda se decidió seleccionar para análisis un magacín, frente a un libro o un conjunto de ellos. Ello nos permitía considerar una publicación que tiene en cuenta el espectro amplio de ámbitos de aplicación de la cultura psi así como su propio ordenamiento y jerarquización actuales.

En los barridos exploratorios sobre el entorno editorial español se recogieron las publicaciones específicas asociadas a la categoría de “revistas de psicología y crecimiento personal” pero también, dada la moldeabilidad en las clasificaciones tipológicas de las revistas, las asociadas a “salud y belleza”, “familiares” o “femeninas”. De entre las existentes, preseleccionamos tres como las más ajustadas a nuestros objetivos: *Psychologies*, “Psicología práctica” y “Mente sana”. Otras publicaciones como “Saber vivir”, “Muy saludable” o “Cuerpo-mente”, también en parte relevantes, estaban preferentemente centradas sin embargo en cuestiones de salud “física”. Del mismo modo, otras como “Ser padres” o “Mi bebé y yo” se centraban únicamente en un ámbito específico como el de la crianza. Finalmente, revistas “femeninas” destacadas (“Cosmopolitan”, “Elle” o “Telva” entre las más vendidas) tenían a su vez una cantidad excesiva de contenidos sin relación alguna con nuestros objetivos.

Entre las tres revistas preseleccionadas, nos decidimos finalmente por *Psychologies*, en especial por su mayor número de lectores²³⁸, pero también valorando las capacidades de extensión del discurso de esta última dado el

algunos casos dichos formatos se apoyan o son directamente generados por profesionales psi, dando lugar a nuevas modalidades de consulta *online*, por *skype*, videoconferencia u otros. En muchos otros casos tenemos también líneas de apoyo y consejo “horizontal”, auténticas (pseudo)comunidades emocionales de apoyo mutuo psicologizado, las cuales pueden encontrarse en ocasiones en espacios aparentemente muy alejados del entorno de la terapia o la atención específica sobre el malestar personal (Domínguez, 2007).

²³⁸ En el Anexo IV.III pueden consultarse los datos en la evolución de ventas de *Psychologies* y “Mente sana” (las dos más vendidas) entre febrero de 2005 y mayo de 2013. Asimismo puede consultarse en el Anexo IV.IV un dato estimativo de dicho volumen de ventas en relación al conjunto del mercado editorial español de revistas para los meses de febrero a noviembre de 2005, fechas de inicio de publicación de *Psychologies* en España.

carácter internacional de dicha cabecera, con diez ediciones en Italia, Bélgica, Gran Bretaña, Rusia, China, Sudáfrica, Rumania, México y Francia, además de España.

De gran relevancia para nuestros objetivos fue también la constatación de la existencia en *Psychologies*, tanto entre sus colaboradores habituales como entre los expertos consultados, de una enorme cantidad de profesionales de la psicología, siendo de este modo como decimos un espacio especialmente privilegiado para el contraste de la inserción cultural específica de la misma.

Ilustración 3. Cubierta frontal de Psychologies



En los estudios sobre el perfil sociodemográfico del lector de *Psychologies* (ver Anexo IV.V), nos encontramos con una publicación especialmente consumida por mujeres de mediana edad (entre 25 y 44 años), clase media-alta o alta, con estudios universitarios y de carácter urbano. Pese a la especificidad del público-objetivo privilegiado, hemos podido constatar sin embargo en los análisis un discurso claramente articulado para una recepción más amplia (indiferenciación de género, facilidades económicas de acceso a recursos recomendados, lenguaje por lo general asequible, amplitud de espacios y problemáticas de interés), en definitiva, una relativa voluntad “de masas”.

En la selección específica de textos dentro de la propia revista, se recogerán para análisis final un total de 315 *textos* pertenecientes a diferentes números de la misma. Para ello se seleccionaron en primer lugar 15 números de la revista, distribuidos entre abril de 2006 y noviembre de 2011²³⁹, siguiendo aquí un criterio

²³⁹ La primera fecha se corresponde con el número 16 de la revista y la última con el 82. La elección de la primera fue debido a la imposibilidad de acceder a los primeros 15 números de la misma. La

de muestreo sistemático (Krippendorff, 1990: 96) que permitiera anular variabilidades temporales. En segundo lugar, a partir de la codificación tipológica del conjunto de páginas de la revista, se seleccionaron para análisis la totalidad de secciones de “editorial”, “reportaje”, “opinión”, “testimonios”, “dossier” y “test”, desestimando a su vez secciones más tangenciales al hilo central de la publicación (“belleza”, “viajes”, “ocio”, “consultorio”, “moda”, “comerciales”, “cartas”, “noticias”, “personaje”, “alimentación”, “deporte”, “decoración” y “agenda”). La valoración final del número de textos seleccionados tuvo en cuenta a su vez un segundo criterio, cualitativo, a partir de la saturación de contenidos y categorías progresivamente destacadas en el proceso.

La elección de la herramienta analítica utilizada fue determinada a su vez a partir de los barridos exploratorios previos, decidiéndonos finalmente por un *análisis de contenido mixto*, conjugando así procesos de codificación orientados tanto a elementos de tipo cuantitativo (orden estadístico) como cualitativo (orden lógico o relacional). El trabajo de recolección de información sobre cada uno de los textos se realizó a partir de un total de 15 categorías (ver Anexo IV.VI), seleccionadas por lo general en un sentido coincidente con la “tradición” de los análisis de contenidos (Krippendorff, 1990; Bardin, 1996; Piñuel, 2002; Andreu, 2001), obteniendo así una tabla analítica final con aproximadamente 5.000 entradas y más de 15.000 ítems recogidos. Una vez seleccionado, codificamos o cuantificamos a su vez el material en relación a las siguientes cuestiones:

1) Estilo del discurso

Bajo la idea del “estilo” consideramos los modos distintivos de conjugar y organizar una serie de recursos lingüísticos (tiempo y persona de los verbos, frecuencias de adjetivos y adverbios, figuras retóricas, etc.). Distinguimos a su vez dicho estilo a partir de la preponderancia de unas u otras funciones del lenguaje, siguiendo para ello el modelo clásico de Roman Jakobson (1984), así como por el grado de tecnicidad del lenguaje utilizado, codificado a partir de la frecuencia de aparición de palabras claramente asociables a “jergas” específicas de determinados campos discursivos, principalmente de profesiones o disciplinas científicas (como

última se corresponde con las fechas de elaboración del estudio. El primer número de la revista en España es de Febrero de 2005.

pueden ser, por ejemplo, las de “resiliencia”, “endorfinas”, “ansiedad” o “asertividad”, entre muchas otras).

2) Ámbitos de aplicación

Distinguimos en este caso los espacios genéricos del mundo “social” a los que se apela o en los que se trata de implementar las enseñanzas de los diferentes textos (laboral, familiar, escolar, pareja, etc.).

3) Sujetos de enunciación (profesión)

Identificamos a los autores, colaboradores, entrevistados o expertos consultados en los diferentes textos. Nos interesa en este caso la ocupación laboral o titulación de los mismos, las cuales tienden a hacerse explícitas en la publicación. No recogemos dicho dato tipológico cuando la consulta o colaboración es de participantes que no intervienen en su carácter de experto (esto es, los “testimonios”), si bien sí tenemos en cuenta esta cuestión para las codificaciones del “estilo”.

4) Categorías principales

Codificamos en este caso los contenidos “temáticos” de los textos, considerados a partir de aquellas categorías que aparecen como articuladoras principales (o secundarias) de los mismos. Partimos de la concepción clásica de los análisis de contenido sobre las “unidades temáticas” (Krippendorff, 1990), si bien preferimos la idea de “categoría”, evitando con ello una posible comprensión de las unidades de análisis cuantificadas o construidas como meros “resúmenes” de los textos, así como a poder otorgarles un mayor dinamismo e interrelación dentro de los propios textos. El modo de proceder aquí partía de la anotación, cuantificación y ponderación de las palabras destacadas del texto así como de las principales relaciones entre ellas. A partir de las mismas se determinan las categorías estructurantes del contenido, ya fueran aisladas o en diferentes relaciones de contingencia (relación, similitud, conexión, supraordenación, subordinación, oposición, superación, causalidad, consecuencia, etc.). Se codifican así también las principales palabras “llenas” (Bardin, 1996: 62; Piñuel, 2002: 12) asociadas a la/s

categoría/s principal/es, de forma destacada sustantivos y verbos, así como la “carga” o “valencia” asociada a través de palabras “subjetivas” afectivas o evaluativas (Maingueneau, 1999: 93), en este caso principalmente adjetivos. Las categorías resultantes se agrupan a su vez en campos genéricos de pertenencia (psicológicas, bioquímicas, espirituales, sociopolíticas, etc.) que remiten de un modo amplio a su vez a campos específicos de conocimiento.

Finalmente, para los textos orientados a la guía o asesoramiento práctico, codificamos también los “objetivos” del mismo a partir de palabras destacadas o categorías articuladoras (salud, cambio, equilibrio, crecimiento, adaptación...) así como también organizamos dichos objetivos bajo “marcos amplios” (sanitario, hedonista, espiritual, socioeconómico...). En ocasiones, a partir de los análisis específicos de contenido, nos encontramos con determinadas incongruencias entre objetivos explicitados en el propio texto en relación a la línea “tecnológica” (modificaciones prácticas asociadas) que puede revelarse sin embargo en el mismo. En este caso hemos codificado esta última bajo la denominación de tecnologías “implícitas”.

6.4.2. Resultados obtenidos

Comentamos a continuación los resultados obtenidos para las distintas cuestiones analizadas: estilos de discurso (funciones de lenguaje y grados de tecnicidad), ámbitos de aplicación, sujetos de enunciación (profesiones), categorías articuladoras y objetivos, para los que ofrecemos al final del apartado una síntesis de todos ellos (Tabla 27).

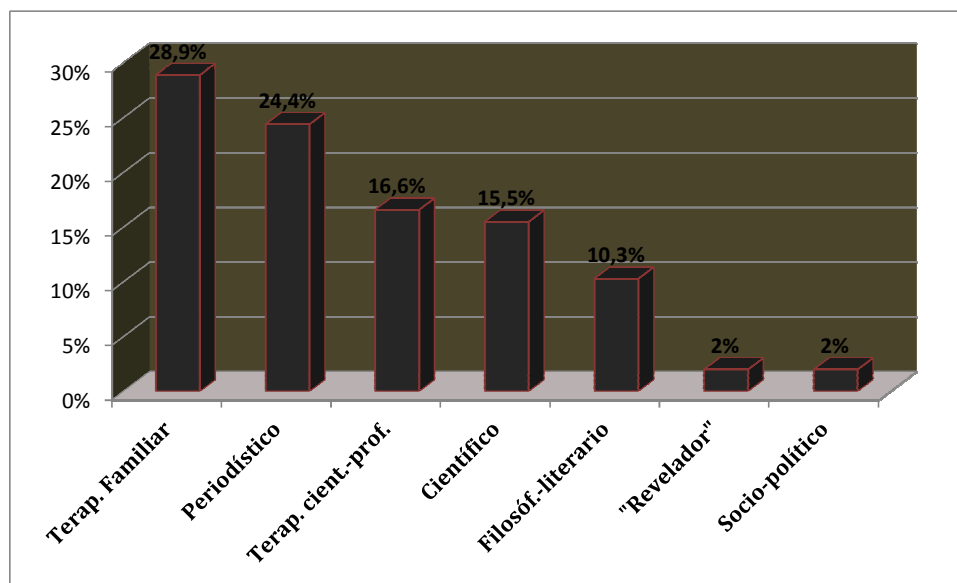
Hemos podido distinguir un total de siete estilos particulares en los textos, que hemos definido como: Periodístico, Científico, Filosófico-literario, Terapéutico familiar, Terapéutico científico-profesional, Socio-político y “Revelador” (ver Anexo IV.VII para una tabla explicativa de sus características diferenciales). Ofrecemos a continuación los pesos relativos totales de los diferentes estilos (Gráfico 8).

Los estilos predominantes son el “terapéutico familiar” (28’9%) y el “periodístico” (24’4%). Algo menos comunes, aunque también habituales, son los

estilos “terapéutico científico-profesional”, “científico” y “filosófico-literario” (16’6%, 15’5% y 10’3%, respectivamente). Profundizaremos en las implicaciones de todo ello en el análisis de resultados del apartado siguiente.

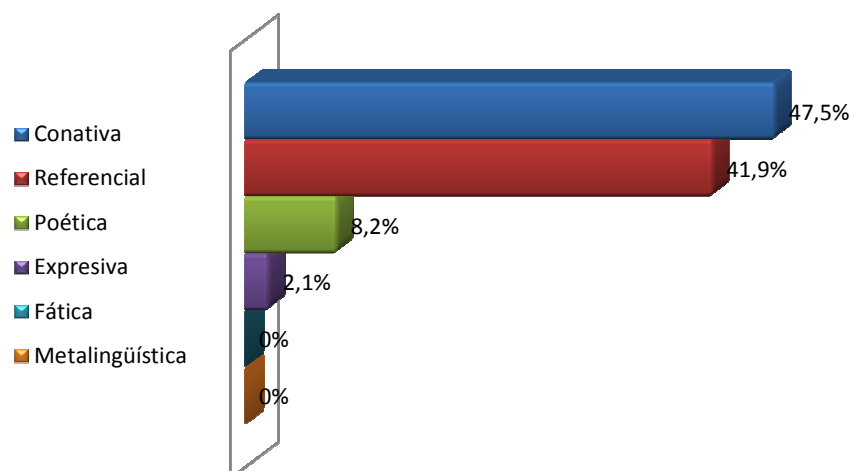
En lo referente a las funciones del lenguaje (Jakobson, 1984) los resultados obtenidos son los que siguen (Gráfico 9).

Gráfico 8. Estilos de discurso (porcentajes) en revista Psychologies



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 9. Funciones del lenguaje en Psychologies (porcentajes)



Fuente: Elaboración propia.

Las funciones conativa y referencial son las más destacadas con una amplia diferencia, distinguiéndose la primera ligeramente. Si recordamos, la función conativa del lenguaje se centra sobre el receptor del mensaje, por lo general buscando o esperando una acción de aquel en conformidad con lo expresado o solicitado en el mismo. La función referencial se centra por su parte en el contenido o “referente” exterior al propio acto comunicativo y es la más destacable tanto en textos informativos como científicos.

Por otro lado, los porcentajes asociados a los grados de tecnicidad diferenciales en los textos serían las siguientes (Gráfico 10).

Como vemos, hay un gran equilibrio entre los diferentes grados de empleo de lenguaje técnico, si bien destacan ligeramente los textos con una alta carga técnica en el mismo.

Finalmente, si cruzamos los siete estilos identificados en base al modelo de funciones del lenguaje (Jakobson, 1984) así como al grado de tecnicidad, tenemos una tabla como la que sigue (Tabla 25)²⁴⁰.

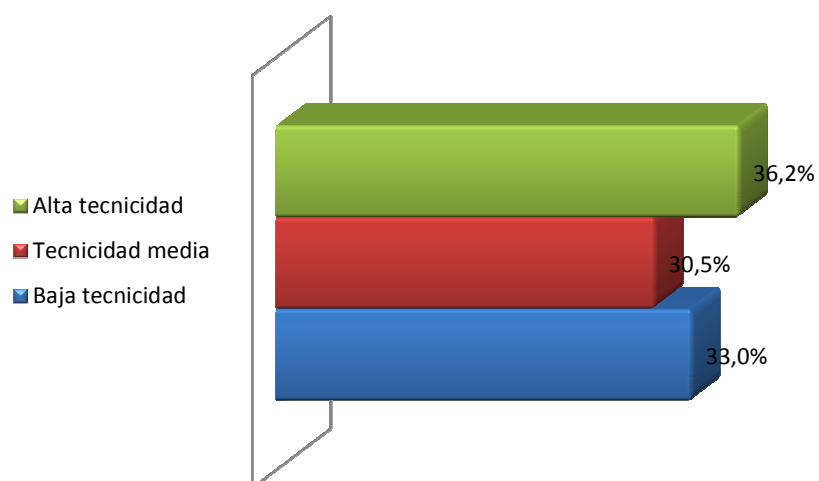
Los porcentajes relativos a los distintos ámbitos de aplicación distinguidos en los textos son los siguientes (Gráfico 11)²⁴¹.

Tenemos cuatro ámbitos principales de aplicación, que son: salud, familia, “vida cotidiana” y pareja, los cuales ocupan un espacio muy similar en la revista (respectivamente, 20’8%, 20%, 18’8% y 18’7%).

²⁴⁰ Se descartan para la tabla las funciones “fática” y “metalingüística” definidas por Jakobson (1984) por su casi nula aparición en los análisis. Se subdivide el estilo “filosófico-literario” a partir del grado de tecnicidad de los textos que lo conforman, que puede ser alto (filosófico), medio (literario) o bajo (emotivo). En este último caso distinguimos un sub-estilo propio, en el que domina una mayor orientación expresiva o emotiva en el texto. Si el estilo filosófico-literario suele destacar principalmente en los “artículos de opinión”, el sub-estilo “emotivo” suele aparecer cuando se da mayor voz a “testimonios” en los textos. Por otro lado, los números que aparecen en la tabla al lado de cada uno de los estilos informan su posición en la mayor o menor frecuencia de aparición.

²⁴¹ Puede consultarse el Anexo IV.VIII para una tabla en la que se informa de los distintos sub-ámbitos identificados para cada uno de los ámbitos comentados.

Gráfico 10. Grados de tecnicidad en Psychologies (porcentajes)



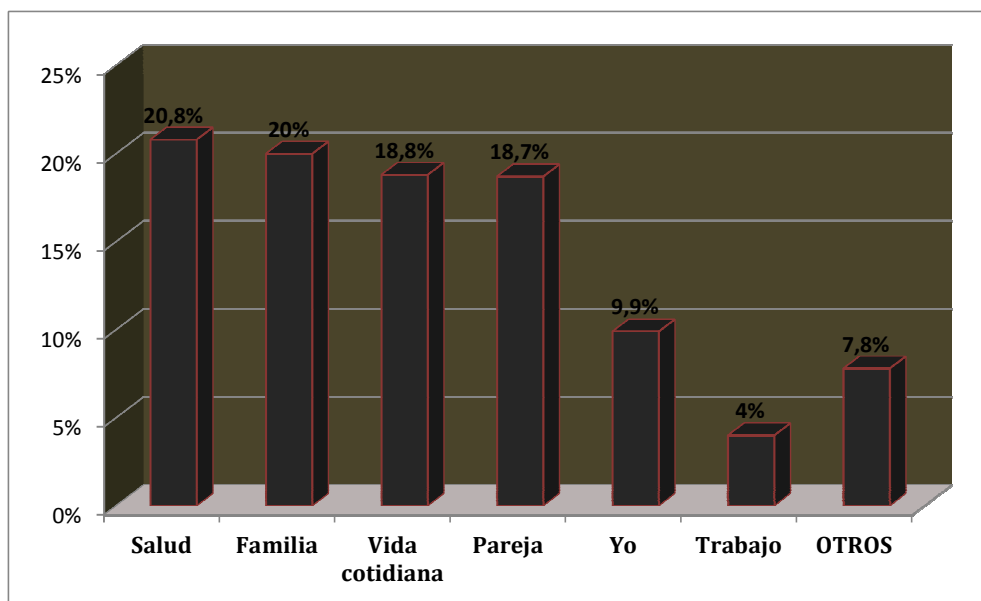
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 25. Estilos de discurso en Psychologies y relación con las funciones del lenguaje y el grado de tecnicidad

	Función conativa	Función referencial	Función poética	Función expresiva
Alta tecnicidad	Terap. científico-profesional (3)	Científico (4)	Filosófico (5)	--
Tecnicidad media	Político (7)	Periodístico (2)	Literario (5)	--
Baja tecnicidad	Terap.familiar (1)	"Revelador" (6)	--	(Emotivo) (5)

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11. Ámbitos de pertenencia en Psychologies



Fuente: Elaboración propia.

La salud es el ámbito ligeramente destacado. Ésta aparece de formas muy diversas y generalmente combinada con otras cuestiones como la gestión de emociones, la alimentación, las terapias psi o el ejercicio físico o “espiritual”. La aparición de la salud en textos que tienen como objetivo la información o asesoramiento sobre enfermedades (mentales o físicas) específicas es sólo parcial y relativamente escaso. Por el contrario, hay una mayor aparición de determinado tipo de terapias o técnicas concretas aplicables a una gran diversidad de malestares y que por lo general deben considerarse “alternativas” o no ortodoxas en el marco de la psiquiatría o la psicología académica y profesional.

Al ámbito de la familia pertenecen textos que se dirigen principalmente a la convivencia familiar, la paternidad, la educación de los hijos u otro tipo de cuestiones referidas a estos últimos.

Bajo la idea de “vida cotidiana” encontramos textos que se centran en toda una serie de situaciones o prácticas especialmente concretas y que por lo general pueden considerarse comunes al día a día de amplios espectros poblacionales (o de la totalidad de la población) así como a sus gustos o hábitos. La lista es variada, y tenemos cuestiones tan dispares como la vuelta de vacaciones, el consumo de alcohol, la gestión de los gastos, el ocio, el cotilleo o el envejecimiento. Bajo este

ámbito encontramos también, en frecuencias de aparición similares, una parte destacable de textos que tienen como objeto de análisis o asesoramiento las dinámicas comunicacionales o las relaciones sociales en general.

La pareja es otro de los ámbitos especialmente destacado. En general, se ofrecen claves para la gestión de buena parte de las problemáticas que se dan en las mismas, si bien dos cuestiones tienen un papel central en estos textos: las relaciones de “amor” y el sexo.

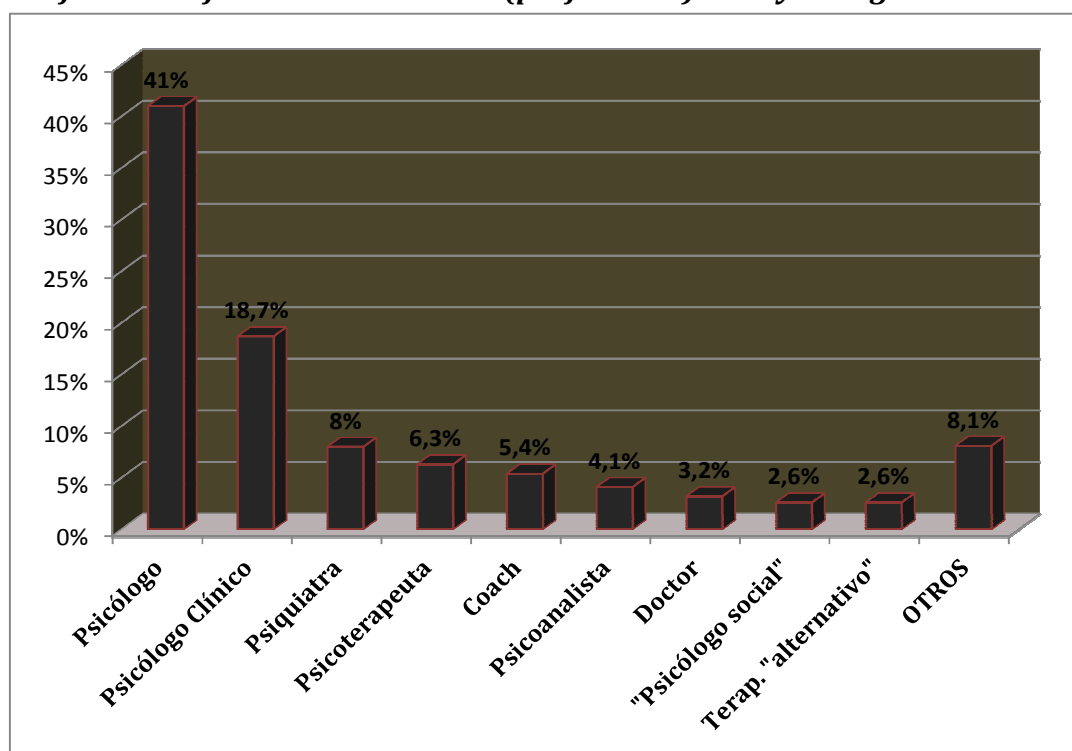
De entre el resto de ámbitos de aplicación, tocados en menor medida, debemos destacar los relativos al “yo” (9’9%) y al espacio laboral (4%). Entre los textos que tienen al “yo” como elemento aglutinador cabe remarcar el interés por las prácticas específicas de “autoconocimiento” y, sobre todo, de “crecimiento personal”, teniendo por lo general una parte importante de ellos determinadas relaciones con cuestiones de tipo “corporal”. En el caso del “trabajo” abundan textos sobre el entorno laboral con tratamientos similares a los de ámbitos ya comentados, como es el caso del trabajo en equipo (con la importancia de la comunicación) o del bienestar en el trabajo (en muchos casos asociado a la adecuada gestión emocional, por ejemplo).

En lo relativo a los sujetos de enunciación en los textos debemos destacar la elevada media de expertos consultados que aparecen en los mismos. Por lo general nos encontramos con tres de ellos en cada texto o, en un número de casos ligeramente menor, de dos²⁴².

Los porcentajes asociados a cada uno de las profesiones de los expertos consultados son las siguientes (Gráfico 12).

²⁴² En este cálculo tenemos en cuenta las “secciones” que conforman el grueso de páginas de la revista (reportajes, dossier y especiales). El resto de secciones analizadas (editorial, entrevista, artículos de opinión, etc.) tienen, por su propia naturaleza, un número menor de expertos o colaboradores asociados, si bien tiende por lo general a aparecer al menos uno, habitualmente el propio autor.

Gráfico 12. Sujetos de enunciación (profesiones) en Psychologies



Fuente: Elaboración propia.

Como vemos, la profesión ampliamente destacada es la de psicólogo (41%). Esta apelación genérica es numerosa y, de modo habitual, suficiente para la referencia del ámbito de pertenencia del experto consultado. Sin embargo, la revista ofrece por lo general información más específica del ámbito de pertenencia del profesional. De este modo vemos como la aportación (especialista) del “psicólogo clínico” es la más recurrida en la revista, siéndolo a su vez de forma destacada (18’7%). A continuación, y en porcentajes sensiblemente inferiores, tenemos la figura del psiquiatra (8%), la del psicoterapeuta (6’3%), la del *coach* (5’4%) y la del psicoanalista (4’1%), con porcentajes similares entre ellos. Por detrás, y ya con porcentajes menores al 4%, tenemos una gran cantidad de otras profesiones o titulaciones, de entre las cuales podemos destacar por este orden a doctores, psicólogos sociales de diverso cuño, terapeutas “alternativos”²⁴³, terapeutas familiares, neurocientíficos, nutricionistas, pedagogos, sociólogos,

²⁴³ Hemos combinado aquí bajo dicha categoría un conjunto de denominaciones muy concretas, por lo general no reconocidas legalmente como sanitarias, y que tienden a centrarse en una técnica específica (arteterapeuta, grafoterapeuta, maestro en PNL, etc.)

escritores y filósofos. Podemos encontrar finalmente con porcentajes casi anecdóticos a farmacéuticos, ginecólogos, economistas, antropólogos, físicos, trabajadores sociales o periodistas.

El análisis sobre los objetivos destacados de los textos nos ofrece un panorama complejo (Ilustración 4).

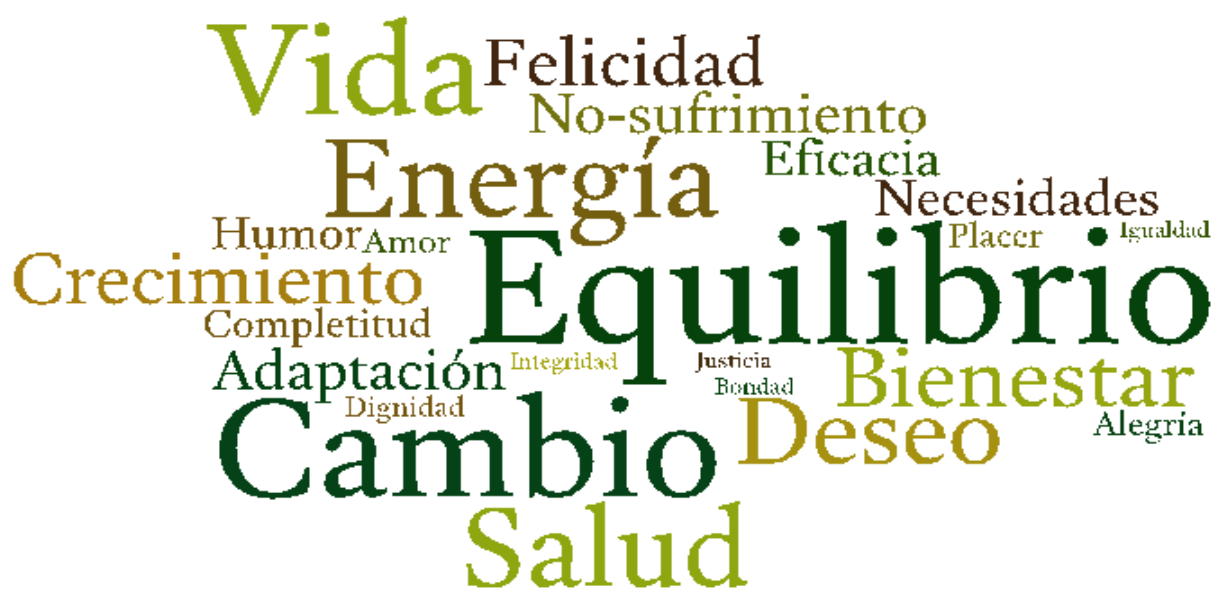
Entre los más destacados, habrá que nombrar, por este orden, los objetivos de “equilibrio”, “vida”, “cambio” y “energía”. Concretar un referente principal o distintivo para el conjunto de los textos requeriría, cuanto menos, la apelación a un espacio difuso y en último caso contradictorio, habida cuenta por ejemplo de que dos de sus objetivos destacados son de tendencia opuesta (“equilibrio” y “cambio”), de tal modo que tanto la estabilidad como la transformación son parte fundamental de los objetivos. Asimismo, el intento por recodificar los objetivos bajo marcos integrados (ver Anexo IV.IX) permite delimitar una serie de prioridades (“espiritual”, sanitaria, hedonista y “socio-económica”) pero no facilita tampoco en exceso distinguir una orientación particular. Para ello será necesario poner en contraste los resultados obtenidos en este apartado con el conjunto de los demás análisis en el apartado que sigue.

Finalmente, para las categorías más destacadas por frecuencia y centralidad en la articulación de los textos tenemos lo siguiente (Tabla 26)²⁴⁴.

Las categorías con mayor relevancia y frecuencia son, en este orden, “emociones”, “autoestima”, “personalidad”, “socialidad”, “deseo/gusto”, “ansiedad”, “depresión”, “culpa”, “comunicación” y “energía”. Volveremos sobre ellas y sobre sus distintas relaciones en mayor profundidad en los comentarios que siguen.

²⁴⁴ Mostramos también en la tabla “otros términos” (además del que da nombre a la categoría y que se condensan bajo ésta), las principales palabras “llenas” y “subjettivas” asociadas a aquella (se destacan en negrita las más relevantes), así como también otras categorías relacionadas con la principal (si las hay) y la contingencia específica que se efectúa entre las mismas. En el Anexo IV.X puede consultarse a su vez un cuadro con la estructuración en órdenes del conjunto de categorías relevantes del análisis.

Ilustración 4. Objetivos destacados en Psychologies



Fuente: Elaboración propia.

A modo de resumen final, hemos concentrado todos los análisis realizados bajo una tabla común (Tabla 27). Consideramos a su vez, a partir de dichos análisis, que es posible distinguir un discurso psicoterapéutico distintivo en *Psychologies*, que vendrá articulado en base a tres modalidades interrelacionadas (Médico-sanitaria; Filosófico-humanista-espiritual; y Socio-política), cuyos pesos variarán en relación a unos u otros análisis específicos hasta aquí comentados²⁴⁵.

6.4.3. Análisis de resultados

A pesar del carácter heterogéneo, de las diferentes tensiones e incluso contradicciones manifiestas o de la variabilidad y amplia disparidad de sus contenidos, debemos afirmar que lo que finalmente encontramos en *Psychologies* es un espacio discursivo único, un terreno finalmente unitario, estable y reconocible, y no espacios o modalidades discursivas enfrentadas en lugar de integradas.

²⁴⁵ Remarcamos en color rojo y en negrita en la tabla aquellos espacios en los que se destaca cada modalidad. Entre paréntesis señalamos los ítems que pueden asociarse a más de una modalidad y los situamos en aquella a la que se asocia de manera principal por su uso contextual en los textos.

Tabla 26. Categorías principales en Psychologies y otras cuestiones relacionadas

PRINCIPALES CATEGORÍAS	OTROS TÉRMINOS DENTRO DE LA CATEGORÍA	PALABRAS “LLENAS” Y “SUBJETIVAS” ASOCIADAS		OTRAS CATEGORÍAS ASOCIADAS (Y CONTINGENCIAS)
1. Emociones	<p>Inteligencia emocional</p> <p>Competencias emocionales</p> <p>Sentimientos</p> <p>Conductas emocionales</p>	<p>(Re)conocer/Conocimiento/Consciencia/Percibir</p> <p>Controlar/Regular/Gestionar</p> <p>Expresión/Expresar</p> <p>Positivas/Negativas (Tristeza, Ira, Miedo...)</p> <p>Habilidades/Destrezas/Competencias/Recursos</p> <p>Equilibrio</p> <p>Razón</p>	<p>Energía</p> <p>Cuerpo</p> <p>Comunicar/comunicación</p> <p>Crecimiento</p> <p>Trabajo/esfuerzo</p> <p>Aceptar</p> <p>Actuar/activar</p>	<p>(necesidad de) Consciencia</p> <p>(no oposición, equilibrar con) Razón</p> <p>(permite) Equilibrio</p> <p>(permite) Bienestar</p>
2. Autoestima	<p>(Auto)confianza</p> <p>Amor propio</p>	<p>Afrontar/Actuar</p> <p>Aceptar(se/nos)</p> <p>Alta/Baja</p> <p>(in)Seguridad</p> <p>Habilidades/capacidades/competencias</p> <p>Responsabilizar(se/nos)</p> <p>Conocer(se)</p>	<p>Valorizar</p> <p>Creer</p> <p>Límites</p> <p>Cambiar</p> <p>Asertividad</p> <p>Miedo</p>	<p>(permite) Equilibrio</p> <p>(permite) Seguridad</p> <p>(por encima de) Moral/Juicios</p> <p>(construye) Yo</p> <p>(evita) Dudas</p>
3. Personalidad	<p>Carácter</p> <p>Identidad</p> <p>Intimidad</p> <p>Yo</p> <p>Ego</p>	<p>Crecimiento/realizarse</p> <p>Esfuerzo/Trabajar</p> <p>Conocer</p> <p>Rasgos (de)</p> <p>Interior/Exterior</p> <p>Fuerte/débil</p> <p>Gustar</p> <p>Infancia</p> <p>Aceptar</p>	<p>Vocación</p> <p>Activa</p> <p>Realista</p> <p>Otros</p> <p>(In)consciente</p> <p>Habilidades/capacidades/competencia</p> <p>s/destrezas</p> <p>Razón/(ir)racional</p> <p>Flexible/rígida</p>	<p>(fruto de) esfuerzos</p> <p>(necesidad de)conocer</p>

PRINCIPALES CATEGORÍAS	OTROS TÉRMINOS DENTRO DE LA CATEGORÍA	PALABRAS “LLENAS” Y “SUBJETIVAS” ASOCIADAS		OTRAS CATEGORÍAS ASOCIADAS (Y CONTINGENCIAS)
4. Socialidad	Conviviencia Relaciones	Comunicación Expectativas Relaciones (sociales) Reciprocidad (In)seguridad Habilidades (sociales) Idealización	Deseo/s Equilibrio Aceptar(se) Yo/Otros Intereses Imaginación	(es) comunicación (importancia de) percepciones/expectativas
5. Deseo/Gusto	Gustos	Necesidades Expresar Motivación Sexo Responsabilidad Aceptar/Asumir Amor/Pasión/Seducción/Atracción Satisfacer	Conocer/explorar/aprender Culpa Ideal Realismo/realista Cambiar Otro/s Personalidad/Identidad	(necesario en) Sexo Culpa [relaciones múltiples]
6. Ansiedad	Estrés	Bienestar/Salud Técnicas (respiración, relajación...) (Auto)control Manejar Vida Depresión Emociones Percepción	(Auto)evaluación Autoestima Miedo Energía (des)Adaptación Comunicación Habilidades Felicidad	Calidad de vida (frente) a estrés/ansiedad Organización (frente a) estrés Depresión (y) Ansiedad [principales enfermedades]

PRINCIPALES CATEGORÍAS	OTROS TÉRMINOS DENTRO DE LA CATEGORÍA	PALABRAS “LLENAS” Y “SUBJETIVAS” ASOCIADAS		OTRAS CATEGORÍAS ASOCIADAS (Y CONTINGENCIAS)
7. Depresión	Tristeza Apatía	Afrontar/Actuar Salud/Bienestar Ansiedad Energía/Vitalidad Emociones [“otras”]: Ira, miedo, angustia... Culpa	Estado de ánimo Trastorno/Enfermedad Riesgo/antecedentes/predisposición Gestionar Psicólogo/terapeuta/profesional Serotonina	(relacionado con) energía Ansiedad (y) Depresión (necesidad de) profesional
8. Culpa	-	Negativa (mala, innecesaria...) Normas/Valores Autoestima Evitar/Eliminar Sexo Salud	Castigo Comunicación Gestionar Adversidades Inconsciente Crecimiento	(es menos importante que) Responsabilidad (opuesta a) Deseo (opuesta a) Actuar
9. Comunicación	-	Problema/dificultad Habilidades/destrezas Sinceridad Hijos/Familia/Pareja Expectativas/Convivencia Sexo	Éxito No verbal/Gestual/Cuerpo Sentimientos/emociones Escuchar Empatía Mitos/Tabús	(es) solución (relación con) convivencia
10. Energía	-	Fuerza/Potencia/Potencial Emociones Vida/Vitalidad/Vital Control/Gestionar/Manejar Salud Equilibrio	Cargar/Estimular Interior Fatiga/cansancio Actitud Alimentación/Ejercicio/Dieta Felicidad/Humor/Optimismo	(es) vida (es importante para) salud/bienestar

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27. Principales resultados de los análisis sobre Psychologies

Modalidades del discurso	Categorías	Profesiones	Objetivos (explícitos)	Ámbitos de aplicación	Tecnologías
<i>Médico-sanitario</i>	6.Ansiedad 7.Depresión (2.Autoestima) (1.Emociones)	(1.Psicólogo) 2.Psicólogo clínico 3.Psiquiatra 4.Psicoterapeuta 7.Doctor	2.Sanitario	(1.Salud)	Curar
<i>Filosófico-humanista-espiritual</i>	(3.Personalidad) 5. Deseo/Gusto (8.Culpa)	(6.Psicoanalista) 9.Terapeutas “alternativos”	1.Espiritual 3.Hedonista 5.Humanista	5.Yo	Crecer Disfrutar Contemplar Expresar
<i>Socio-político</i>	4.Socialidad 9.Comunicación (8.Culpa) (1.Emociones) (2.Autoestima)	(5.Coach) 8.Psicólogo social	4.Socio-económico (6.“Evolutivo”)	2.Familia 3.Vida cotidiana 4.Pareja 6.Trabajo	(In)comunicar Transformar Adaptar Controlar (Denunciar)

Fuente: Elaboración propia.

Por un lado tenemos, como decimos, contenidos sustentados por tensiones y contradicciones manifiestas. Tenemos por ejemplo dos objetivos destacados que son de por sí opuestos (el cambio y la estabilidad/equilibrio), apelaciones a la expresividad emocional y al “sentido común” mientras se despliegan mecanismos y tecnologías hiperplanificadas, preeminencia de la toma de decisiones personal y autónoma pero en un marco lleno de afirmaciones y apelaciones profesionales o, en definitiva, procesos de construcción de un “yo saludable” recurriendo a tradiciones espirituales que han hecho del desmantelamiento de la identificación con el ego su objetivo básico. Un despliegue conjunto y articulado de categorías o planteamientos que serían irreconciliables en otros terrenos como el académico²⁴⁶.

²⁴⁶ Podemos encontrarnos, por ejemplo, un dossier sobre los sueños en el que éstos son al mismo tiempo tratados desde una perspectiva “psicoanalítica” del autoconocimiento, desde una perspectiva sanitaria del sueño como reparación energética por el descanso, desde los estudios neurológicos de la regeneración de neuronas del córtex cerebral e incluso, al mismo tiempo, desde un nivel “parapsicológico” de las posibilidades premonitorias del mismo [Psychologies, 45: 92-120].

Pese a dichas tensiones, es distinguible en los textos una clara continuidad en su forma. Esto reflejaría de entrada características propias de la literatura de autoayuda (Rapping, 1996; Pérez-Rayón, 2000; Ampudia, 2005; McGee, 2005; Papalini, 2006, 2007, 2010; Béjar, 2011). La serialidad en la reproducción de su formato es un elemento clave en un lenguaje cultural orientado a la facilitación de su lectura y a la mayor posibilidad de su difusión social. En este sentido por ejemplo, los diferentes estilos identificados conforman un marco integrado en su capacidad de influencia. Por un lado, los dos estilos principales (“terapéutico familiar” y “periodístico”) se caracterizan por un formato bastante asequible de lectura. Uno marcado por su objetivo de “consejo”, con verbos principalmente condicionales, con uso de frases interrogativas, y recurso parcial a los “testimonios”, generando una identificación con el lector por medio de una tipología comunicativa de menor profundidad analítica, más expresiva y con profusión de vocativos. El estilo “periodístico” sería más descriptivo, referencial, sin una apelación tan clara al lector y aparentemente “neutral” en su tratamiento de los temas. Pero estos dos estilos se conjugarían a su vez con los otros dos también predominantes (“terapéutico científico-profesional” y “científico”), que se destacan ahora por el recurso a elementos validativos particulares, principalmente el recurso al lenguaje técnico o a la categoría profesional o científica de los sujetos de enunciación del mismo (de forma destacada psicólogos, terapeutas, psiquiatras, psicoanalistas o médicos)²⁴⁷. Tenemos entonces que la “tecnicidad” es un elemento relevante aquí, de tal forma que la profusión de estos dos estilos en la revista le otorgan una posición distintiva en la literatura (o la práctica) de autoayuda, sin el habitual exceso aquí expresivo y experiencial de aquella, dotando de este modo también de legitimidad profesional al conjunto. El resultado final del global de textos analizados es, en definitiva, el del consejo del “amigo profesional”, imagen ideal de la capacidad de influencia.

Otro elemento de continuidad en el discurso es el horizonte de la “solución de problemas” personalmente dirigida (instrumentalidad), que se presenta como

²⁴⁷ Los análisis muestran claramente la labor discursiva de dichos profesionales. El peso destacado recae sobre profesionales asociados a planteamientos biomédicos (psicólogos clínicos, psiquiatras, médicos...) pero las categorías bioquímicas, neurofisiológicas e incluso médico-psiquiátricas ocupan un espacio mucho menor. Estamos claramente ante un recurso profesional de legitimación o auto-validación.

un elemento vehiculador común frente a la dispersión los diferentes ámbitos en los que se aplica (salud, familia, trabajo, relaciones sociales, etc.). El propósito sería aquí dotar de rudimentos y herramientas para la consecución del bienestar psíquico propio, los cuales tienen a su vez la propiedad de poder ser extrapolables a todos esos ámbitos diferenciados de aplicación. La propia lógica de las ambigüedades y dispersiones responde en este caso a la mayor distribución poblacional posible, dando aquí respuesta instrumental a capacidades y situaciones personales variadas y para un marco general de posibles necesidades. Un marco que se mueve así desde aquellos que buscan estabilidad emocional en un contexto de inseguridades (mecanismo de la “ansiedad”) pero también para los que aspiran a un cambio vital que modifique un presumible estado de sufrimiento o inacción presente (mecanismo de la “depresión”).

En definitiva, tenemos una variabilidad aparente, resuelta en ocasiones sobre sorprendentes confluencias, pero que no hace sino redundar en la bondad analítica de la categoría “disciplinas psi”, que encuentran así en este terreno cultural la evidencia y refutación de dicha rúbrica aglutinadora, efectivamente integradas y socialmente aceptadas como coherentes.

Por otro lado, hemos distinguido en dicho discurso unitario la existencia de tres modalidades complementarias, que están diferenciadas pero necesariamente entrelazadas y a las que hemos definido como “médico-sanitaria”, “filo-humanista-espiritual” y “socio-política”, siendo la primera y la última las más relevantes a la luz de los pesos relativos de las distintas cuestiones analizadas.

Si nos atenemos al terreno de contenidos más explícitos, nos encontramos con una preeminencia de lo médico-sanitario. Las profesiones destacadas se asocian de forma clara a dicho espacio (psicólogos clínicos, psiquiatras, psicoterapeutas, doctores...). Entre las categorías articuladoras principales de los textos encontramos también algunas distintivamente asociadas al espacio médico-sanitario (ansiedad y depresión) y otras que mantienen sus principales asociaciones explícitas con el mismo (autoestima, emociones...). Del mismo modo, entre los objetivos explícitos, el sanitario es el segundo más relevante e incluso la “salud” aparece como ámbito destacado de aplicación. Sin embargo, este último nos ofrece ya claves de interés, pues ese “ámbito” sanitario no remite aquí al

referente médico-sanitario por excelencia. La salud en este discurso terapéutico no es la enfermedad combatida en los espacios de los hospitales o los psiquiátricos, pero tampoco la de los centros de salud comunitarios o las consultas clínicas psi. Todos estos son espacios concretos que aparecen de forma muy reducida en los textos y por lo general sólo lo hacen como horizonte de “cura” para situaciones graves o en casos de insuficiencia evidente de las recomendaciones de los propios textos. Tenemos así una *revista claramente orientada hacia la salud y la terapia en la que apenas reconocemos los espacios que socialmente tienden a coparla de forma profesional*.

La salud es en *Psychologies* una entidad compleja, que sí apela a perspectivas clásicas bio-médicas, que despliega infinidad de categorías psi, pero que remite a su vez también a un espacio difuso, “espiritual”, “filosófico” (conocimiento) o expresivo, y que se aplica en fin a toda una serie de entornos sociales en los que otro tipo de cuestiones entran en juego. Una “salud” que se inserta en último caso en una cantidad inmensa de pequeños gestos o cotidianidades, prácticas múltiples de lo común, la vida en su totalidad. La salud aparece en juego casi en cada pequeño gesto vital, ¿es acaso la vida toda ella una “enfermedad” en potencia? En cierto sentido sí, sin embargo no es la patologización “clásica” el principal mecanismo de significación que se aplica en *Psychologies*²⁴⁸. El proceso es antes el de la *sanitarización* de todos esos espacios sociales, ahora articulada bajo la perspectiva de la psicoterapia autosuministrada, pero en un formato y sentido que nos lleva más bien a la otra modalidad destacada en el discurso, la modalidad socio-política.

El terreno de lo “socio-político” se hace preeminente en la revista sobre todo a través de los principales ámbitos de aplicación, como la familia, la pareja, el trabajo o los múltiples espacios de la vida cotidiana, entre los que sobresalen los marcos comunes de la socialidad. También se destaca a través de una serie de categorías articuladoras relevantes, como es el caso de la comunicación o de un uso particular (sobre todo “disciplinario”) de algunas otras, como la culpa o las emociones. A su vez, es también en este espacio de lo socio-político en el que cabe

²⁴⁸ En este sentido tampoco tiene un papel destacado entre las categorías que articulan los textos analizados la idea de “trauma”, que otros autores han asociado habitualmente a este discurso terapéutico (Furedi, 2004a).

situar el ámbito más específico de las tecnologías desplegadas en los textos, caracterizadas aquí a partir de sus usos o “funciones” implícitas (transformar, adaptar, controlar o, en ocasiones, denunciar).

En definitiva, podemos afirmar tras nuestros análisis que estamos ante un caso de *discurso sanitario con objetivos (potencialidades) políticos*, por recuperar la fórmula que destacamos en su momento para el Auxilio Social en el franquismo o que pudimos entrever, en mayor o menor medida, con la psiquiatría manicomial o “moral”, el higienismo o la medicina social de principios de siglo. En este caso, nos interesa comprobar el modo concreto en el que se produce dicha articulación sanitario-política, la cual se hará sobre todo aquí a través de la reflexividad mediada, de formatos específicos de test autosuministrado y en la gestión de emociones, todos ellos mecanismos específicos de constitución de subjetividades.

El potenciamiento y extensión de la reflexividad así como su particular mediación se constituyen como un mecanismo destacado en *Psychologies*. El proceso autocognoscente parte de la asunción de una escisión fundante (“yo cognoscente” y “yo conocido”), pero desarrollar el planteamiento requiere visibilizar la mediación necesaria aquí de la técnica y la racionalidad (psi) en el proceso de conformación de ambos yoes escindidos, pues ambos son efectivamente contruidos *en el propio proceso de mediación*. Ambos yoes de este sujeto autocognoscente son en definitiva aquí resultado de un mismo proceso de psicologización. Por un lado, tenemos un “yo conocido” sólo verbalizable por medio de un conjunto de categorías y significantes psi, pero también contruido a su vez a partir de técnicas (psi) determinadas (principalmente la propia reflexividad, ahora aplicada también a la cotidianidad, o los tests). Por otro lado el propio recurso tecnológico, marcado de forma “profesional”, requiere necesariamente a su vez al sujeto cognoscente como “científico de sí mismo”, forzado a (re)conocerse en la acción reflexiva y a construirse tecnológicamente a través de las categorías que se le ofrecen, aislado (en apariencia) de posibles “interferencias” de preconcepciones morales, políticas u otras, pues éstas son ya categorías que se defienden como obsoletas en su capacidad de articular identidades mantenidas en el tiempo (recordemos aquí la brecha abierta en este sentido en los años setenta y ochenta de siglo XX). Este sujeto autocognoscente es,

en definitiva, un (proto)psicólogo de sí mismo, confirmación fáctica de la mediación histórico-cultural de lo psi, que en último caso revela el espacio “íntimo” como el resultado de todo un complejo proceso de ingeniería tecnológica. La psicología se ofrece en este punto como un recurso privilegiado, resolviendo en la práctica un marco de (auto)identificación en un espacio social que ha sido progresivamente vaciado de los mismos. Especial mención requiere en este caso una sección específica de la revista, el “test”, en la que puede además comprobarse un formato discursivo claramente distintivo del conjunto²⁴⁹.

Frente al más común “nosotros” del resto de los textos y secciones de la revista, la segunda persona del singular (“tú”) domina ahora en el test. El personalismo es patente, desprovisto de las condicionalidades situacionales que tendían a complementarlo en el resto de la revista. Desaparecen además casi por completo ahora las referencias a discursos expertos y se reduce en buen grado la tecnicidad, del mismo modo que desaparecen también los “testimonios”. El lector está ahora, aparentemente, a solas “consigo mismo”. El discurso se hace más directo, incluso agresivo, sin miedo a realizar valoraciones claramente negativas de determinados comportamientos o actitudes del lector²⁵⁰. Aumenta la carga de verbos imperativos, aun cuando siguen apareciendo profusamente los condicionales habituales en el conjunto de la revista. Aumentan la cantidad de adjetivos valorativos y adverbios, tornando en ocasiones el discurso a un espacio definido a partir del espectro de “lo bueno” y “lo malo”. Aparecen también de forma más clara aplicaciones de determinadas teorías de la personalidad (afirmaciones seguidas de definiciones de “cómo eres”), algo que tendía a difuminarse en el conjunto de la revista. En definitiva, estamos ante un espacio relevante, que además ya no sólo apela ahora al autoescrutinio personal, sino que lo hace irrenunciable. Se requiere de la participación directa y activa del lector, lo cual lo dispone en un marco de asunción de responsabilidades, en el que debe aceptar en último caso una serie de papeles (lector, psicólogo, paciente, juez y

²⁴⁹ En todos los números de la revista hay uno, por lo general asociado al “tema especial” de la misma y que suele ocupar cuatro páginas, la media habitual en los textos relevantes.

²⁵⁰ “Tu visión del mundo es muy sombría: piensas que todo va mal, te gustaría que las cosas cambiaran, pero no albergas ninguna esperanza” [PS, 37: 117]. “Tu capacidad para disfrutar del día a día parece baja” [PS, 41: 119]. “Sabes manejar los sentimientos... de los demás (...) Eres camaleónico/a y sabes interpretar todos los roles para adaptarte a la otra persona y caerle bien (...) Esa actitud procede de un narcisismo frágil.” [PS, 86: 88].

ejecutor de “penas”) cuyos guiones vienen ya escritos. Estamos ante el instrumento estrella de la psicología, pero dispuesto ahora para ser autoadministrado, lejos del laboratorio, del aula, de la consulta o de la empresa, sin expertos, profesores, guías o técnicos a la vista.

Pese a lo dicho, el espacio de la subjetividad no se organizará aquí a través de una mecánica de autoconocimiento eminentemente prospectiva sino que aquel es más bien un problema que debe ser resuelto. La subjetividad no se conforma ya como terreno de escudriñamiento de los múltiples escondrijos del alma, tampoco como posibilidad de construcción de sugerentes ficciones estéticas. El abordaje de la interioridad del sujeto busca más bien facilitar su adaptación y supervivencia en un mundo marcado por innumerables peligros.

En décadas pasadas, la invalidación discursiva psi de buena parte de las macroestructuras de significación (políticas, morales, familiares o socioculturales) era complementaria en el discurso de procesos de expansión del deseo, la creatividad, de “liberación” del yo, tendentes a su autorrealización (auténtica expresión de la naturaleza humana, siguiendo los postulados de Maslow por ejemplo). Sin embargo aquí la interioridad, paradójicamente, no parece ya un referente clave. En cierta forma, es superada la acción mistificante de la automodelación del yo desprendida de marcos de significación preconstituidos²⁵¹. El imperativo terapéutico no es así tanto el de la realización de uno mismo como el de la autolimitación por el control. Y aquí la gestión de las emociones ocupa un papel central.

Las emociones, como vimos, son la categoría más extendida dentro del discurso de *Psychologies*. El acceso a las emociones debe compensar aquí toda una serie de déficits acumulados que se postulan como causantes de buena parte de los problemas personales y socio-comunicativos de los individuos. Tenemos entonces un campo genérico de acción estructurado a partir de la interrelación entre el conocer, el percibir, el expresar y el controlar, configurando todas ellas en su conjunto un marco de desarrollo de capacidades. En primer lugar, capacidad para ser conscientes de la especificidad de cada emoción que podemos estar sintiendo,

²⁵¹ El propio tratamiento de la categoría (destacada) de la personalidad o la autoestima en los textos analizados así lo confirma. Por ejemplo, en cierto modo, la autoestima es más bien una cuestión de “imagen” (social).

unida a capacidades para reconocer dichas emociones en los gestos mínimos de los otros. Finalmente, capacidades de gestión o expresión de las mismas según los lugares y momentos específicos en los que se desarrollan y en relación a las consecuencias esperables de su aparición. El resultante de la suma de los tres procesos de conocimiento, percepción y control/expresión sería la inteligencia emocional (con sus efectos asociados de empatía, habilidades comunicativas y demás), fuente aparente en último caso también de bienestar y de salud.

Estamos con todo ello ante un discurso que parece remitir en muchos casos a los modelos clásicos del crecimiento personal, en los que el acto de expresión emocional funciona como un programa sanitario o incluso, en ocasiones, como un espacio genérico de liberación²⁵². Sin embargo, el modo en que se nos presenta dicho proceso tiene en los mecanismos de consciencia/conocimiento un primer paso fundamental. Y aquí aparecen las primeras incongruencias con aquel modelo, pues el proceso de conocimiento de las emociones tiende a reducirse a su verbalización, mecanismo a partir del cual es necesario realizar una “traducción” que reintroduce aquellas en un campo lingüístico estructurado y jerarquizado según criterios necesariamente no “emocionales” (las emociones se sienten, no se conocen)²⁵³. Verbalizar no es por necesidad un modo mejor de resolver determinado tipo de problemáticas personales, comunicacionales o sociales, pero sí otorga un poder añadido a aquellos expertos “culturales” en los procesos de categorización y codificación emocional, esto es, a día de hoy, principalmente los psicólogos.

Por otro lado, el conocimiento o la toma de consciencia no aparecen tampoco en última instancia como objetivos en sí. Pues ello entraría en constante tensión con el carácter central de procesos (u objetivos) dirigidos más bien al ajuste situacional, no dependientes en verdad en último caso de mecanismos comprensivos. El conocimiento (o la percepción) emocional, lejos de organizarse como un objetivo real de autocrecimiento, se subordina finalmente a la imposición

²⁵² “Expresar las emociones ayuda a liberarnos” [PS, 50: 137].

²⁵³ Los procesos de introspección lingüística solapan necesariamente, mediante dichos procedimientos de verbalización, los posibles mecanismos de funcionamiento “no verbal” que pudiera tener la emocionalidad sobre el conjunto de las relaciones sociales (intuición, perspicacia, etc.). Las emociones, descontextualizadas y reflexionadas, interrumpen un intercambio (emocional) culturalmente heredado, conocimiento práctico del intercambio emotivo-social, el cual no requiere en verdad de manipulación reflexiva (Bourdieu, 2008).

utilitaria de su gestión. Por encima de las apelaciones a la “expresión”, “percepción” o “conocimiento” de las emociones se destacará la “gestión”, la “regulación” y el “control” de las mismas. En definitiva, no estamos aquí expresando (liberando) emociones, tampoco acaso conociendo emociones, sino más bien disciplinando “conductas emocionales”. Un marco que retoma las emociones como recursos que pueden ser instrumentalizados una vez éstas han sido hechas conscientes y debidamente distribuidas y disparadas en relación a la idoneidad situacional. Estamos, en todo caso, ante un “capital” a desarrollar y explotar en su justa medida y lugar.

Con todo lo dicho podemos entonces delimitar ya un sujeto “ideal” que sería resultado de la práctica consecuente con la lectura de *Psychologies*. El individuo resultante será dueño de su destino en tanto que pueda ser dueño de sí mismo. Si domina el equilibrio y la templanza. Si es buen comunicador y a la vez escucha. Si ejerce la reflexividad y la toma de consciencia, pero sólo en aras de su propia activación, no sumido en una contemplación “mística” de sí. Si es capaz de hacerse responsable pero nunca culpable. Si es capaz de realizar un proceso de mejora continuo. Si es, en definitiva, capaz de afrontar sus riesgos, pero de forma calculada.

Pero este “capital” obtenido, estas capacidades de gestión emocional o las habilidades socio-comunicativas relacionadas que parecen resultantes del proceso, ¿cómo encajan en un contexto hiperindividualista que permanece totalmente aporreado en dicha publicación? Dicha instrucción colectiva en los mecanismos de la comunicación, la comprensión emocional y el recurso utilitario y diferencial de los mismos no puede resolverse sino en una “vampirización” emocional generalizada, por seguir aquí una imagen utilizada en el propio ámbito cultural psi, la cual será proclive a la dinamización de determinados espacios socio-económicos²⁵⁴. Ello nos lleva pues a la necesidad de considerar finalmente el engarce sociopolítico de la cultura psicoterapéutica, resultante de las confluencias actuales entre los ámbitos de la psicología y la salud, si bien en sentidos diferentes

²⁵⁴ Evidentemente, ¡también hay libros de autoayuda para defenderse personalmente contra los “vampiros emocionales”! (Bernstein, 2001). Toda una muestra de la flexibilidad y el poder de alcance del producto psi.

a los vistos para los procesos de profesionalización psicosanitaria en los capítulos previos.

6.5. Los mil tentáculos de la psicologización y el proyecto cultural neoliberal

Asistimos en la actualidad a un fortalecimiento importante del discurso psi que implicaría ahora además a una serie de espacios no reducibles a los distintos entornos institucionales que se han visto marcados por su influencia, como han sido la empresa, la consulta sanitaria, la escuela, el hospital o el juzgado, entre otros. En este sentido, es necesario desplazar nuestra mirada hacia todo un conjunto de prácticas propias de la vida diaria, las cuales implican una serie de actividades por lo general pensadas desde la cotidianidad o la “privacidad” (relación con la pareja o los hijos, gestión del ahorro, crecimiento personal, expresividad emocional, deporte y ejercicio, presentación ante los demás...) y que se han visto, cada vez más, consideradas bajo una mirada articuladora psi. La psicologización nos acompaña hoy, literalmente, “de la cuna a la sepultura”: cursos pre-parto, libros para los cuidados emocionales del bebé, guías de maternidad y paternidad, prácticas adecuadas en la educación del niño y resolución de los problemas del adolescente, la convivencia familiar, la vida en pareja, sobrellevar las rupturas... hasta la necesidad de la activación adulta, el trato humano con las enfermedades degenerativas, los cuidados paliativos y, en fin, el duelo en la muerte. Asimismo la presencia psi en todos estos espacios incluye no sólo la proliferación de racionalidades sino también intervenciones o técnicas en la orientación, realización y, en su caso, corrección de estos quehaceres cotidianos. Estos sentimientos, malestares o conductas de la cotidianidad tenían en tiempos pasados una resolución por lo general “efectiva” a través de significados colectivos obtenidos del bagaje cultural de pertenencia. Sin embargo los procesos de fragmentación progresiva de las estructuras comunitarias, políticas o familiares que ofrecían (o imponían) en su momento el conocimiento y las habilidades que daban respuesta a aquellos han abierto el camino a problematizaciones múltiples y constantes. Las actividades elementales se han hecho imposibles. Estos problemas

encuentran ahora una mediación irrenunciable en el dominio técnico psi. El despliegue de conocimiento "experto" para los pequeños problemas de la cotidianidad vendría así de la mano de mecanismos amplificados de tecnificación asociados a los nuevos gestores privilegiados de la subjetividad²⁵⁵. En palabras de Guillermo Rendueles (2007: 19), "prácticas de cuidados familiares, de control de vicios que antes se transmitían de generación en generación, ahora se pierden y exigen pericia técnica: cómo criar a los niños, cómo cuidar a los viejos, cómo negociar cada crisis de pareja, cómo ser padres, cómo jubilarse sin traumas, cómo ser padres."

Si la psicología sanitaria participó en su momento de la extensión de las racionalidades clínico-psiquiátricas (o psicoanalíticas) a todo un conjunto de espacios y a la población "normal", la psicología cultural se extiende ahora sobre una disparidad de pequeños gestos o hábitos, retraducidos de este modo en base a categorías psicológicas²⁵⁶. La confluencia de dicha extensión técnica con los nuevos marcos de la autorresponsabilización multiplicada brinda así como decimos espacios paradójicos de profesionalismo especialmente proclives a expertos en la gestión de la subjetividad²⁵⁷, los cuales deben ser muy tenidos en cuenta a la hora de considerar el amplio proceso de la profesionalización psicosanitaria actual.

Los individuos encargados del autocuidado deben convertirse hoy en "expertos de sí mismos" para actuar de forma adecuada, para lo que recurren a las categorías y técnicas concretas ofrecidas por una profusión generalizada de

²⁵⁵ En no pocas ocasiones, los planteamientos que interpretan estos procesos desde la perspectiva de la "colonización" (Giddens, 1994) tienden o bien a desproblematizar las instancias previas de significación de dichos espacios o a valerse implícitamente de preconcepciones naturalizadas de individuos o colectivos autónomos y creativos. Conviene así tener en cuenta que, como bien afirma Crook (1998: 539), "la mitologización de la cotidianidad distrae de la contribución que ésta ha hecho a la re-focalización de la atención en la <micropolítica de la conformidad y la resistencia> y la problematización de la producción y la gestión [*management*] de la experiencia".

²⁵⁶ No cabe olvidar por otro lado que esta "psicologización de la vida cotidiana" fue ya en verdad abierta varias décadas atrás por el éxito cultural inicial del psicoanálisis, a través del cual cuestiones aparentemente banales para la época como los *lapsus linguae* o ciertos hábitos como el de fumar se integraban dentro de la compleja (re)interpretación freudiana (Freud, 1991). Pese a todo, aunque haya que trazar aquí un cierto hilo de continuidad con el espacio cultural psi del psicoanálisis inicial, ¿qué diferencia por ejemplo ahora entre la familia "freudiana" y el actual espacio familiar o de pareja como lugar de puesta en práctica y desarrollo de habilidades psicoemocionales y comunicacionales!

²⁵⁷ En este sentido, destaca Frank Furedi (2004a: 21) que la característica más relevante de los discursos de la autorrealización o el autodesarrollo es que implican una contradictoria promoción de la auto-limitación, teniendo la autogestión del yo siempre como contrapartida necesaria la intervención del experto terapeuta.

psicólogos, *personal coachings*, *counsellors* y demás profesiones del campo psi, así como de numerosas publicaciones que gestionan el lenguaje de la autoayuda, aplicando en muchos casos técnicas genéricas de *management* al día a día (Hancock, 1999). Si en capítulos previos analizábamos los marcos de implantación de la nueva gestión pública, acaso estemos aquí ante los formatos de una “nueva gestión privada”. Un formato en el que el trabajo sobre las emociones ha llegado a ser considerada por algunos autores como la culminación misma de la cultura terapéutica que se ha venido desarrollando progresivamente a lo largo del siglo XX (Illouz, 2010) así como la técnica que ha alcanzado mayores logros en los procesos de guía del comportamiento individual y colectivo (Furedi, 2004a).

La (auto)gestión emocional, en el nuevo marco, pasa a ser considerada en último caso como una “competencia”, con valor añadido también sobre trabajadores o estudiantes en formación por ejemplo. En este sentido, al mismo tiempo que dicha gestión emocional ha explotado con fuerza en el campo cultural ha mantenido a su vez una conexión relevante con los espacios organizacional-laborales o educativos, sobre todo. Un marco de conexiones que evidencia en este punto su engarce necesario sobre las actuales transformaciones socioeconómicas de las sociedades post-industriales y las nuevas subjetividades favorecidas. En dicha lógica, la gestión de las emociones debe ser considerada en su realidad como una mecánica de automoldeamiento mediante la cual los procesos reflejos de autogestión de la propia personalidad, intimidad, socialidad o emocionalidad funcionan en el marco de un “capital humano” cuyo papel en el espacio amplio de la regulación sociopolítica actual es también destacable. A estas alturas se hace patente que el recurso psi no puede considerarse sencillamente como un espacio de refugio de la desestructuración social, tal como tiende no pocas veces a presentarse, sino a su vez, y de forma necesaria, un mecanismo de conquista ampliada para la (re)producción de la misma. Y esto lo hace al introducir lógicas muy específicas de comprensión y acción. El problema no se ciñe aquí a la constatación de la pérdida de valor de los modos “tradicionales” de activación de la subjetividad o la socialidad, tal como ya se venía destacando en décadas previas en el terreno cultural internacional o en la autoayuda actual, sino que se plantea una superación de la misma a partir, primero, de la tendencia a la problematización

continua (espacio proclive a la reflexividad así mediada) y después a su sobreinterpretación en los términos del riesgo psicológico. La realidad social se reduce aquí a una narrativa complementaria del peligro múltiple²⁵⁸ y el déficit psi, que reconstruye una ingente cantidad de situaciones y experiencias en espacios de supervivencia psico-emocional. Pero esta construcción narrativa partirá en todo momento de una presunción incontestada de la individualización generalizada, delimitando así en base a ésta el marco de posibilidades de acción a seguir. Toda forma de reciprocidad se subordina entonces a la importancia nuclear de la protección de la identidad, el bienestar o la integridad individual, retraduciendo aquí en la medida de lo posible los espacios sociales en espacios de gestión de la misma. La inseguridad por ejemplo de unos programas de bienestar desmantelados o del matrimonio y las vidas profesionales de larga duración imposibilitadas, se interpretan como espacios de identificación inestables. Pero las situaciones desagradables auspiciadas por dichas “desestructuraciones” sociales se asumen como ineludibles y el problema ya no es entonces evitarlas sino minimizar el desgaste psicológico derivado de ellas.

Sin embargo, como hemos dicho, ahora la subjetividad o la “autenticidad” ya no son tampoco el último refugio. El control define entonces la acción de un yo sin profundidades, en el que la única salida es la normalidad, el ajuste, pero una normalidad maximizada, con un horizonte lo suficientemente abstracto para dar cabida a todo tipo de posibilidades psi. En este sentido también, los terrenos de la socialidad y la comunicación se convierten al mismo tiempo en espacios incluso más relevantes que los de la propia personalidad. La psicologización muestra claramente aquí su inserción necesaria en el terreno de la gestión de las prácticas sociales. En definitiva, la psicología, que pasa por ser la ciencia de la introspección, lo subjetivo o lo individual, ofrece aquí evidencia palmaria de su realidad como una “ciencia social” (Rose, 2008), implicada de lleno en los mecanismos de cohesión y ordenamiento social, en los que el *ethos* terapéutico tiene aquí un papel destacado. El novedoso espacio “ético” conformado se organiza en definitiva sobre la base de

²⁵⁸ Cuestiones aparentemente triviales entran en los juegos y matices psicosanitarios. Como ejemplo, el humor es “terapéutico”, pero “si nos reímos demasiado podemos llegar a cansar a los demás o incluso a cansarnos a nosotros mismos (...) Bromear acerca de todo en cada momento también podría ser síntoma de ser una persona insegura, que no quiere mostrarse a sí misma o inhibe sus emociones” [PS, 50: 56].

las rupturas generadas por los nuevos marcos socioeconómicos, pero a la vez en confluencia directa con las nuevas modalidades de gobierno político neoliberal, con la “retracción” estatal en la gubernamentalidad o en la protección social y sanitaria. El individuo neoliberal gestiona su *stock* de capital humano en un sentido que ya no es sólo puramente económico sino también vital. Se hace responsable de su propio “crecimiento” pero también de sus riesgos en este espacio social de inseguridades aumentadas.

La progresiva enfatización de la responsabilización individual de los malestares vitales da lugar a una figura generalizada, a partir de la cual la cultura del autoconocimiento o el desarrollo personal deriva más bien en la consideración del deber propio sobre la autogestión de los riesgos personales. Este “neoprudencialismo” en auge²⁵⁹ implicaría así en último caso la reflexividad informada sobre las propias “irracionalidades” o irresponsabilidades (estadísticas relacionadas con el tabaco, el tráfico, la dieta, el ejercicio, la salud mental...), en definitiva de los riesgos sucesivos.

El individuo gestiona ahora su propia autonomía (se “autoterapeutiza”²⁶⁰) para reducir la incertidumbre y la ansiedad, para garantizarse las condiciones para un futuro satisfactorio, a la vez que invierte en su propia seguridad abasteciéndose en mercados que le permiten el desarrollo de la gestión de la autovigilancia del comportamiento y la emocionalidad (sistemas privados de vigilancia, tests de salud autoaplicables, dietas para el cuidado corporal, publicaciones de autoayuda, etc.) así como el aseguramiento de que cada decisión que toma en su día a día venga garantizada por criterios de calidad (Ampudia, 2006). Este es el nuevo formato de la clásica “autorrealización”, cuya conexión con los comentados modelos neoliberales se vislumbra ya claramente. En definitiva, y como afirma Santiago López-Petit (2006: 23), “ahora se evidencia que el nombre de poder terapéutico no tiene tanto que ver con una simple y evidente proliferación de las disciplinas <psi> como con la posibilidad de una estrategia general de

²⁵⁹ Pat O'Malley (1996) distingue una lógica neoprudencialista en contraposición a la veteroprudencialista del siglo XIX y principios del XX. Ésta hacía también hincapié en la responsabilidad individual pero con matices diferentes, pues los criterios de gestión y regulación de la conducta y la emocionalidad remiten en primera instancia a expertos vinculados a un mecanismo de gobierno social con formato profesional o burocratizado.

²⁶⁰ Aquí el prefijo “auto” hace referencia a la confluencia en una misma persona del que detecta la enfermedad, el diagnosticador de la misma, el que la padece y el que la cura.

individuación en la época global”. Del mismo modo la psicologización, que ha tendido a ser analizada por lo general bajo la idea de la despolitización que genera, muestra en este caso su evidente carga política, esto es, en este caso, su inserción en la “estrategia” cultural neoliberal, como base y efecto necesarios en sus transformaciones en el plano económico-político²⁶¹.

Por otro lado, la nueva cultura de la “autorrealización” no es ahora, como lo fue en el pasado, un campo restringido a los altos cargos del mundo empresarial (primer tercio de siglo XX) ni a una distinción de “clase media” (años sesenta y setenta)²⁶², sino que forma parte de una apelación social general, que se expande a la sociedad en su conjunto (marginales, ancianos, niños, enfermos, “parados”...) reflejando en último caso una necesidad reguladora, en confluencia con la comentada ruptura de las protecciones socio-estatales (gestión del paro, educación, pensiones, sanidad...), pero también a una lógica productivo-consumidora tras la creación de nuevos espacios de mercado para aquellas. Espacio de mercado extendido, como decimos, para la psicología “cultural”. En este caso, dicho espacio de extensión “de masas” de la apelación a la autoterapeutización en diversos campos de lo social parece haber sido una constante progresiva en el terreno internacional, especialmente en las “democracias avanzadas” anglosajonas. En estos países llevan décadas desarrollándose, por ejemplo, prácticas escolares de formación emocional en edades cada vez más tempranas o mecanismos de raíz “terapéutica” como contrapartida a la obtención de subsidios de desempleo u otro tipo de ayudas sociales (Cruikshank, 1996; Dean, 1999).

Pese a todo, a raíz de los análisis realizados, cabría preguntarse por el alcance real de dichas técnicas en territorio español. A la luz del perfil del lector de *Psychologies* pudimos comprobar que éste seguía siendo un recurso principalmente recurrido por miembros de clases media-altas, sobre todo

²⁶¹ “La economía es el método, el objetivo es cambiar el alma” (Margaret Thatcher, 1980, citado en Laval y Dardot, 2013).

²⁶² Recordemos que en un referente clásico de la cultura de la autorrealización de aquellas décadas, la pirámide de necesidades de Abraham Maslow, ésta sólo era posible una vez que el individuo tenía debidamente resueltas todas sus necesidades básicas e incluso “sociales”. Dicho claramente, no había autorrealización posible dentro de las clases populares.

mujeres²⁶³. Dicha literatura de autoayuda era efectivamente así (Illouz, 2007) un recurso idóneo para sectores sociales insertos en posiciones intermedias (controlados y controladores), que ocupan puestos profesionales que exigirán un cuidadoso manejo del yo y que dependerán en muchos casos del trabajo en equipo, requiriendo a su vez así un yo instrumentalizado de manera creativa y productiva. De este modo estamos antes ante recursos de empoderamiento diferencialmente distribuidos, de distinción de “clase” si se quiere, que frente a tecnologías que actúen sobre espacios sociales generalizados²⁶⁴. En este caso no tendríamos aún aquí, como puede ser en otros países con democracias liberales avanzadas, mecanismos claramente aplicados a espacios poblacionales amplios, si bien parece que pueden comenzar a entrecruzarse más claramente en los recientes años de crisis económica en planos como el productivo-laboral.

Con todo lo dicho, podemos comprobar finalmente la particular inserción sociopolítica deparada (o deparable) para la psicología a tenor de su dimensión cultural. Las transformaciones en los espacios sanitario y educativo, marcadas como vimos por el auge de las tendencias neoliberales y los formatos de “nueva gestión pública”, parecían introducir nuevos quebraderos de cabeza a la disciplina, especialmente en lo que atañía a su profesionalización en el terreno profesional sanitario. Sin embargo ahora podemos comprobar que las conexiones sanitario-políticas de las técnicas y racionalidades psi guardan una vinculación con el nuevo marco neoliberal ciertamente más profunda y nuclear. En definitiva, si la psicología ha podido acompañar y reproducirse con el liberalismo en sus diferentes formatos históricos, tanto en su dimensión interventora de principios de siglo como en los modelos keynesianos de Bienestar que supusieron la explosión psi en los años de la Transición en España, el neoliberalismo, en sus formatos de constitución de

²⁶³ El marcaje de género se ha ido distinguiendo según avanzábamos los análisis como una cuestión de gran relevancia. La falta de espacio aquí nos obliga a sugerir o demandar profundizar en esta línea de trabajo en investigaciones futuras.

²⁶⁴ Resuenan así con más fuerza aquí aquellas apelaciones de Pierre Bourdieu (2012), en los albores de los años ochenta, en torno a la “nueva pequeña burguesía” desclasada (en Francia), realizada en las profesiones de presentación y representación y en las instituciones dedicadas a la venta de bienes y servicios simbólicos, como el caso de los trabajos de asistencia médico-social, esto es, “esos revolucionarios de mayo del 68 convertidos en psicólogos de empresa” (p. 431). Si bien, pese a todo, esa “nueva ética” de la vanguardia burguesa y pequeñoburguesa que dibuja el sociólogo francés en su obra (pp. 418-440) tendría que ser actualizada en línea con lo que hemos comentado más arriba (autogestión vs hedonismo, eclecticismo vs psicoanálisis, maximización vs liberación, etc.).

subjetividades, permitirá espacios de nuevo privilegiados para la implantación y extensión de la psicología, más allá de posibles contingencias y problemáticas jurídicas particulares.

Reflexión final y conclusiones

A la luz de los diversos análisis realizados a lo largo de los capítulos previos estamos en condiciones de ofrecer una perspectiva integrada sobre la problemática actual de la psicología con su regulación jurídico-sanitaria tras la LOPS. En este caso hemos de destacar la importancia fundamental de las condiciones de posibilidad que comprenden su levantamiento y movilización, pues ellas delimitan la inserción sociopolítica de la disciplina en el contexto actual, otorgando aquí claves ineludibles para la comprensión de aquel conflicto y sus derivas posibles.

Recuperando el plano histórico de análisis comprobamos que, a pesar de la importancia actual de su rama clínico-sanitaria o de los beneficios obtenidos con ciertas transformaciones en los paradigmas de salud, la psicología ha tenido un papel en el sistema sanitario público español que ha sido siempre muy limitado. Sólo a partir de los años de la Transición asistimos al inicio, lento pero progresivo, del reconocimiento profesional de la misma en dicho ámbito sanitario. Destacamos en este caso la importancia fundamental para la profesionalización de la psicología clínico-sanitaria de la confluencia entre los procesos de regulación de la psiquiatría y el ascenso de las nuevas perspectivas comunitaristas y socioambientales en los modelos de salud en general y de la salud mental en particular. El desarrollo de los sistemas formativo-residenciales PIR para psicólogos y, finalmente, la aprobación en 1998 del RD 2490/1998 por el cual se crea legalmente el “Título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica”, marcarán el más destacado hito institucional de este proceso de profesionalización psicosanitaria. Se daba ahí respuesta (parcial) a luchas comenzadas décadas antes, las cuales habían encontrado fuertes resistencias en organizaciones médico-psiquiátricas de este país.

Retrotraernos sin embargo varias décadas atrás nos ha permitido considerar un marco de profesionalizaciones psi con resistencias acaso más poderosas y significativas. La mentalidad católica y los poderes eclesiásticos aparecen así en todo momento como un dispositivo de contención al desarrollo de

la psicología en sus formatos “modernos” y en su equiparación a las realidades de los países del entorno europeo. Y ello tanto en los planos del conocimiento (metafísica escolástica finisecular y neoescolástica franquista) como en el de la práctica social (regulación de la pobreza, la locura o los trabajadores). Desde un punto de vista histórico, son así antes los poderes eclesiásticos que la medicina quienes han formado el mecanismo de contención aquí destacado sobre la expansión psi. El marcaje de dichos poderes sobre espacios en los que trata de abrirse camino la nueva psicología a lo largo de buena parte del siglo XX deben tenerse en cuenta incluso para contextualizar dinámicas relativamente recientes. Por un lado, para comprender que en el transfondo de las luchas por espacios “sanitarios”, la psicología (cultural) se ha movido de forma destacada también en todo momento en terrenos propios de la “ética”, donde sus resoluciones técnicas y categoriales encuentran aún a día de hoy terrenos de rentabilidad destacables, como en el amplio espacio de la autoayuda. Por otro lado, para visibilizar el complejo sociopolítico sobre el que ha tendido a ir desplegándose la disciplina, esto es, en los diversos movimientos e integraciones institucionales del liberalismo español, ya sea tanto en las dinámicas interventoras de finales del XIX y principios del XX como en los modelos heredados del Bienestar de los años setenta y ochenta del siglo pasado. Es en esta confluencia fundamental con los modelos político-liberales, pero más allá de ellos, donde destacábamos a su vez la importancia de la implementación técnica de la psicología histórica (psicotecnia, eugenesia, tests). Ésta, frente a posibles debates o desarrollos en el plano del conocimiento, ha sido la que le ha permitido sus mayores avances así como la permanencia en contextos institucionales aparentemente opuestos a su expansión. Hemos visto entonces la destacable integración inicial de la psicología en las mecánicas políticas de resolución técnica de los problemas sociales, ofreciendo ahí mecanismos tecnopolíticos novedosos en un contexto preocupado por las dinámicas de protección y pacificación social. Del mismo modo, el importante desarrollo posterior en el espacio laboral a través de la psicotecnia permitía integraciones particulares de los procesos de intensificación del trabajo bajo los nuevos formatos de la “organización científica”. La confluencia actual de la psicología “cultural”, por mediación destacada del producto e imaginario de la autoayuda, con la deriva neo-

liberal, nos ofrece pues un marco de relaciones renovadas sobre estas diversas configuraciones de engarces tecnopolíticos de la psicología.

Con lo dicho, debemos reivindicar así la importancia de aglutinar un amplio marco temporal de consideraciones para acceder al proceso de profesionalización psicosanitaria en España revelado con los actuales conflictos de la disciplina frente a la LOPS. En este sentido, habrá que lamentar a su vez la escasez de trabajos histórico-genealógico de peso sobre la propia disciplina en este país y el dominio hasta fechas bien recientes dentro de la historiografía psi de perspectivas casi exclusivamente centradas en la “historia de las ideas” psicológicas.

En lo que respecta al contexto actual, quisimos a su vez considerar la realidad de la profesionalización psicosanitaria a la luz de las importantes transformaciones en el sector sanitario español. Evitando aquí las limitaciones de las lecturas en torno a la “privatización”, hemos querido destacar la relevancia de analizar dichas transformaciones sobre el espacio público en sí mismo, al hilo de la introducción de la “nueva gestión pública”, así como plantear aquéllas en los términos de una (segunda) desprofesionalización en el sector. La LOPS es así también un referente jurídico clave en la consideración de un proceso de pérdida de privilegios profesionales, el cual se concentra sobre todo en las condiciones de autodeterminación de la práctica (gestión clínica, evaluadores externos de calidad, recualificaciones, prácticas basadas en la evidencia, determinación por objetivos, etc.) así como en sus condiciones laborales (personalización de retribuciones y dedicaciones, incremento de la temporalidad en el personal estatutario, precarización, etc.). No es posible comprender el significado de la posible profesionalización de la psicología en el sector sin tener en cuenta este marco laboral. Dicho claramente, aspirar a la posición ocupada (hoy o en el futuro próximo) por los profesionales médicos es cada vez menos un horizonte de privilegios aumentados, y no tener esto en cuenta corre el riesgo de desvincular el proceso de sus condicionamientos político-económicos directos.

En este sentido, los nuevos procesos de regulación profesional en la Europa neoliberal (Directiva Bolkenstein, Ley Ómnibus en España...) implican una serie de procesos que, bajo el manto de la confluencia progresiva (movilidad de profesionales, reconocimiento mútuo de títulos) implican la paradójica pérdida de

privilegios en las profesiones tradicionalmente consideradas como “liberales”, como es el caso aquí destacado de los médicos. Esto es un elemento clave para comprender las nuevas lógicas neoliberales en los organismos públicos, pues son precisamente dichas profesiones, a través de su “cultura profesional” heredada, las que han generado en muchos casos las dinámicas de resistencia más poderosas a estas nuevas modalidades de gestión.

Del mismo modo, pese a todo, estas nuevas regulaciones (neoliberales) de las profesiones en Europa siguen respetando aún en parte a un grupo ahora reducido de ellas, consideradas bajo la lógica del “interés general”, como son precisamente las reconocidas como sanitarias (también las profesiones jurídicas o la arquitectura), para las cuales se seguirá defendiendo, por ejemplo, la obligación de colegiación entre sus profesionales. Una cuestión clave de nuevo para entender por ejemplo el interés del COP por mantener el reconocimiento sanitario para la disciplina en toda su extensión. Pese a ello, y en la medida en que dichas regulaciones afectan también a otras cuestiones relevantes, como puede ser la necesidad de procesos formativos relativamente largos, generan las tensiones que hemos podido ver en el interior de la disciplina.

La psicología está escindida internamente, y esto no afecta sólo a cuestiones que podríamos caracterizar como propias de intereses o “escuelas” enfrentadas sino a claves de absoluta centralidad. Conviene recordar así que el COP fue de hecho muy criticado, y ya no sólo por destacadas asociaciones profesionales psicológicas como AEN, AEPCP o ANPIR sino incluso desde alguno de sus colegios regionales, como es el caso del COP Andalucía Occidental o del COP Galicia. Es asimismo representativo aquí el enfrentamiento entre una amplia mayoría de la Junta de Gobierno Estatal del COP y buena parte de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, a pesar de que ésta contaba con destacados psicólogos (clínicos) en su estructura. En este caso, hemos defendido las bondades de la comprensión de dicha escisión a partir de la consideración de estrategias de profesionalización enfrentadas, que tendrán a su vez referentes diferenciados en el plano académico.

Por un lado distinguimos una profesionalización que pretendía serlo por medio de la “cientificación” frente a otra que apostaba por el camino “cultural”,

esto es, la diferencia a grandes rasgos entre la “biomedicalización” y la “sanitarización”. La psicología actual se sitúa aquí en un marco de ambigüedades. Por un lado tenemos las tendencias biologizadoras (biomédicas o psicobiológicas, según vimos en los análisis académicos) que tienen en último caso como referente la profesionalización científico-técnica. Por otro lado tenemos estrategias sensibles, explícita o implícitamente, a un espacio cultural de psicologización con tendencias aparentemente opuestas, donde la clave de la sanitización apela a elementos destacados en las nuevas reestructuraciones académicas pero también a dinámicas expansivas de la propia cultura psicológica.

La aspiración biomédica de la psicología parece un esfuerzo por constituir la disciplina en torno a un tipo de conocimiento “experto” reconocido científicamente y legalmente, cuanto más en un marco actual en el que la defensa de las perspectivas integrales ha podido quedar devaluada. Para dicha labor, la psicología debería entregarse a un esfuerzo formativo ampliado, camino en apariencia privilegiado para el acceso al reconocimiento de bases teórico-científicas, de tal modo que se requerirían procesos educativos extraordinariamente largos para el ámbito sanitario. El referente aquí son las propuestas para el Diploma *Europsy*, en las que ya no sólo serían suficientes las credenciales obtenidas en los grados sino incluso tampoco las de los postgrados, al menos si éstos no son seguidos de prácticas profesionales supervisadas. El largo proceso de validación vía PIR sería aquí el referente español de dicho proceso.

Esta mecánica de profesionalización, defendida por parte destacada del campo psi, tiene sin embargo un reverso importante, tal como hemos podido contrastar en los análisis de las luchas de la psicología en otros países europeos. *Las profesionalizaciones que siguen estas lógicas (científico-técnicas) movilizan mecanismos de estandarización de la práctica y de la formación para la misma*, en aras de un reconocimiento distintivo y regulable. Una buena parte de perspectivas psicológicas en el Reino Unido (humanistas, *counsellors*, ciertos psicoterapeutas...), por ejemplo, eran conscientes en este caso de las perversidades implícitas en su proceso de regulación, con el claro riesgo de ser diluidas ya no sólo en el espacio biomédico sino también dentro de la perspectiva cognitivo-conductual dominante. Es posible que el peso menor de las terapias heterodoxas en el contexto español

haya silenciado una posible oposición en este sentido a las demandas de regulación de la disciplina encabezadas por el Colegio Oficial de Psicólogos. Pero éstas acaso caigan también en un corporativismo psicológico que, definiendo una postura común antimédica, no hace más que ocultar mecanismos de deglución de las posturas heterodoxas, algo que está también en juego en este complejo de cambios y luchas y que afectará en definitiva a la psicología en su conjunto.

Por otro lado, la disciplina se encontraba con nuevas contradicciones para este proceso de profesionalización “científica”, en especial el destacado eclecticismo de su formación universitaria. Los conflictos actuales con la LOPS revelan en este sentido la paradoja generada por la previa regulación del “psicólogo especialista en psicología clínica”, aspecto profesional especializado de una profesión genérica inexistente jurídicamente. *No existía un rol de “psicólogo generalista” como sí existía, para el caso, un “médico generalista”*. La formación psicológica de licenciatura o grado no forma a un profesional específico a un ámbito o rol determinado. En ese sentido la psicología siempre había apostando por la realidad de una formación universitaria de primer ciclo polivalente, y ello a pesar de que al mismo tiempo demandaba ahora la comprensión sanitaria general para la misma. Un problema que surge así ante la reiteración de dicha demanda sanitaria tras la LOPS es una posible ruptura con el espacio ambiguo habitual de la formación profesional psicológica, el que precisamente posibilitaba como tal una labor “profesional” psi en una disparidad enorme de ámbitos sociales. Y ello debe ser contextualizado en un proceso propio de la contemporaneidad según el cual esa disparidad de ámbitos socioprofesionales encontraban en un tipo de perspectiva de comprensión determinada, como es la psicológica, una novedosa posibilidad de resolución de problemas tradicionalmente asociados a ellos. La psicología, renunciando a restringirse a una labor o rol profesional específico, encontraba un éxito creciente y dispar a raíz del cual veía florecer espacios de “profesionalidad” novedosos: centros penitenciarios, juzgados, clubes deportivos o servicios sociales, entre otros. Ámbitos todos ellos en los que no eran necesarios procesos formativos tan estrictos y largos como los propios del espacio sanitario de especialista. Pero dicha ambigüedad no se romperá como tal en la apuesta profesionalizante privilegiada por la psicología sino que ésta se seguirá

manteniendo en base a una sanitización de los contenidos de la formación, requisito acorde al desplazamiento de la carrera hacia la rama de “Ciencias de la Salud”, finalmente efectiva. Entendemos así que *la sanitización de la psicología es el trasfondo de la apuesta profesionalizante “cultural” de la disciplina*. Y esto se da aún, recordemos, en un contexto sanitario aparentemente problemático para las perspectivas no biomédicas y en un entorno jurídico que no reconocía aquella formación psi dentro de las profesiones sanitarias. Considerando dicho contexto jurídico desfavorable, pudiera parecer que esta decisión fuera un auténtico suicidio disciplinar, a tenor de la contradicción que supone que una amplia mayoría de los nuevos (post)graduados en psicología lo harían en una profesión (no especializada) para la que había una regulación de referencia en la que explícitamente no se reconocía de forma jurídica. ¿Era la obstinación sanitaria de la psicología académica una forma de presionar la modificación de esta regulación antes que una formación con una base profesional real? Y en este sentido, ¿no suponía el camino elegido en la formación psicológica un riesgo considerable a tenor de la posibilidad de que no se modificara dicha regulación? ¿O eran más bien los organismos representativos de la psicología “conscientes” de la pujanza cultural de su demanda sanitaria y del éxito que ésta les depararía, antes o después, incluso en el espacio jurídico?

En este punto, los estudios sobre la psicologización nos ofrecían un panorama para la psicología bien distinto del que parecía desprenderse de los problemas prácticos generados con la LOPS. De manera general, si la psicología ha encontrado no pocos problemas en su consolidación en el plano científico y además se enfrentaba a fuertes trabas para su reconocimiento profesional, su formato cultural es por el contrario la evidencia de un éxito en continua expansión. Es más, este espacio cultural psi era en muchos casos el camino de entrada que abría las puertas a la consolidación en los otros dos terrenos, ya sea por medio de una ingente demanda de formación psicológica en la universidad (como lo fue en los años ochenta, en un contexto aún más problemático para la profesionalización psicosanitaria) o con la pujante consciencia entre la población de la importancia central de los aspectos psicológico-afectivos en el orden de la salud. En este sentido, es irrenunciable considerar el gran éxito social de la psicología como

acción y “profesión” sanitaria así como el evidente reconocimiento e imagen cultural de la misma como tal. Tenemos de este modo que, frente a la comentada profesionalización “técnico-científica”, habrá que destacar las *bondades y posibilidades de una profesionalización cultural*. De tal forma, consideramos así que aún a día de hoy es antes la “presión cultural” que la tecnologización biomédica la que sustenta una oferta formativa específica y, además, unas posibilidades profesionales amplias para la psicológica sanitaria en particular, pero también para la disciplina en su conjunto. Y aquí tenemos un elemento clave en la comprensión de las resistencias psi. El poder “cultural” ya ostentado por la disciplina es soporte fundamental para la extensión de su número de estudiantes y colegiados, así como para su demanda creciente en numerosos espacios sociales. Del mismo modo, dicho “poder” ha servido de sustento clave para su reciente movilización así como para el apoyo ciudadano recibido en la misma. En este sentido, llegamos incluso a evidenciar que la LOPS no sería tanto (o no sólo) un hito problemático en su profesionalización sino, más bien, un momento histórico que ha permitido a la disciplina desarrollar dicho poder, de modo que por primera vez éste tiene un reflejo más claro en el campo político-jurídico. Como bien afirmaba Fernando Chacón, Vicepresidente del CGCOP, en la entrevista que mantuvimos con él, todo lo sucedido tiene una lectura positiva para la psicología y es que, precisamente, esa potencia cultural le ha dado capacidad de presión y negociación en ámbitos antes parcialmente ajenos a la misma. *El conflicto con la LOPS ha permitido a la psicología constituirse como lobby.*

En el tiempo que se ha venido desarrollando el trabajo que aquí se presenta hemos podido asistir a la aparición en el ámbito jurídico-sanitario (disposición adicional de la Ley 33/2011 General de Salud Pública) de novedosos cauces abiertos para un próximo reconocimiento de la figura del “psicólogo general sanitario”. En este caso, pese a ser considerado al nivel de licenciado o graduado (no especialista), se hacía también obligatorio superar un máster específico en Psicología General Sanitaria, que a pesar de no haber sido delimitado, ya ha empezado a ser ofrecido por ciertas universidades y espera resolución de Gobierno para sus condiciones generales. A pesar así de la falta aún de regulación para dicho máster, estas nuevas transformaciones vendrían a refrendar el acierto de la

apuesta por la sanitización no necesariamente biomedicalizada, esto es, de la vía profesionalizadora “cultural” que hemos analizado y destacado aquí.

En otro orden de cosas, las relaciones que hemos podido constatar entre las tres dimensiones de la psicología (profesional, académica y cultural) refuerzan en definitiva la importancia fundamental de esta dimensión cultural, pero también el engarce específico y la retroalimentación que entre ellas se produce. Los terrenos institucionalizados (profesionales y científicos) de la psicología no están al margen de las dinámicas de producción propias de lo cultural, y categorías o “ramas” sanitarias con mayor profusión en lo cultural pueden acabar introduciéndose en las realidades institucionales, como es el caso por ejemplo de cuestiones asociadas a la psicología positiva o humanista, especialmente hoy en universidades privadas.

Por otro lado, los análisis que realizamos sobre el ámbito cultural nos depararon también resultados relevantes en el sentido de dicha interrelación entre las diferentes dimensiones. El mantenimiento cultural del discurso psi (destacadamente psicoterapéutico a día de hoy) se ejercía de forma necesaria sobre la legitimidad reconocida de su espacio profesional. Y, lo que es más significativo, no sobre el carácter científico o profesional de las *categorías* recurridas sino únicamente sobre el marcaje ejercido por las *titulaciones* de aquellos que aportaban discurso técnico a dicho espacio cultural. Tenemos entonces que la propia reproductibilidad cultural de lo psi requería de, cuanto menos, cierto reconocimiento profesional o científico. La cultura psicológica necesita en fin de una psicología (socialmente considerada como) científica o profesional que le aporte figuras de expertos reconocidos, los cuales puedan como tales dar validez suficiente a sus planteamientos en los ámbitos del mercado cultural.

Los límites entre los espacios expertos y culturales de la psicología son en definitiva más bien porosos, dando como resultado en muchos casos la confluencia de ambos en sus metáforas y narrativas respecto del yo. Pero dichas relaciones y “trasvases” tendrán sólo sentido bajo determinadas condiciones amplias de posibilidad y reproductibilidad. Todo lo dicho nos remite en definitiva a su vez a un espacio político-económico de inserción. Si el importante despliegue cultural de lo psi no es explicable por conquistas previas en los campos del conocimiento o la

atención profesional, la constancia de los éxitos culturales no se explica tampoco por los vaivenes más o menos aleatorios de las “modas” sino, sobre todo, finalmente, por los diversos engarces político-económicos.

La psicología (psicologización) se inserta así hoy como un elemento destacado dentro de toda una cultura terapéutica especialmente extendida (Ímber, 2004; Martin, 2006), a la cual no satura en modo alguno pero con la que se retroalimenta, otorgándole un específico cariz psi. La cultura (psico)terapéutica se presenta así como la composición de un conjunto de dispositivos, teóricos y sobre todo prácticos, con la capacidad de auxiliar a los sujetos en la resolución de las problemáticas que surgen en el novedoso marco vital contemporáneo. En un espacio social actual especialmente cambiante, de entornos laborales inestables y con apoyos institucionales decrecientes, determinadas capacidades personales articuladas en base a cuestiones como la autogestión, la sanitarización o la autoactivación se disponen como competencias cada vez mejor consideradas para la subsistencia en dicho marco. La psicología (a través de productos culturales destacados como la literatura de autoayuda) se ofrece aquí como un recurso difuso y múltiple, autosuministrable, que no sólo ofrece técnicas que permitan la superación de los malestares cotidianos sino, al mismo tiempo, una posible adaptación “exitosa” a los mismos. Un producto privilegiado en los nuevos mercados de la subjetividad, los cuales ayuda a constituir y desarrollarse.

Como hemos comprobado, el discurso que estructura esta cultura invisibiliza en gran medida el componente sociológico de la realidad así como la consideración político-económica de la misma. A su vez, estructura la (auto)comprensión de la realidad vital en base a la confluencia entre el peligro múltiple y constante (presente hasta en cada pequeño gesto de la cotidianidad) y la restricción “emocionalista” del marco de soluciones posibles. De tal forma, el “empoderamiento” personal (que efectivamente puede desarrollarse a través de dichos recursos psi) soporta las soluciones al malestar social sobre elementos que en definitiva lo reproducen, como el caso destacado del individualismo. Y aquí estamos de nuevo ante un escenario conocido, en tanto que la reproducción histórica psi se ha asentado sobre la base de su capacidad para ofrecer respuestas

en el marco de las necesidades de regulación sociopolítica, en especial aquellas con una destacada línea “liberal”.

A partir de nuestros planteamientos enfatizamos entonces la relevancia actual de determinados procesos de individualización y responsabilización a diferentes niveles, los cuales se tornaban ineludibles en el marco de implantaciones materiales (nueva gestión pública) pero también en el “proyecto” socio-cultural neoliberal. El individuo neoliberal no es en este sentido un simple residuo “ideológico” sino un objetivo real y necesario en los procesos de dinamización y competitividad en diferentes y novedosos espacios sociales y de mercado. Del mismo modo, consideramos que la constitución de este “individuo” no implica directamente un espacio de supuesta quiebra o fragmentación de los “espacios de sociabilidad”, sino más bien un proceso de reconfiguración de los mismos, en un sentido cercano a la idea de “autonomización de lo social” que Graham Burchell (1996) utiliza para sus análisis sobre la Inglaterra post-Thatcher.

Los intentos de ruptura efectiva con el Estado en su papel privilegiado como articulador social habilitarían a un tiempo el desarrollo de diferentes espacios *supra*, *para* o *infraestatales*, algunos de los cuales vienen a recoger dicha labor de articulación social, si bien por lo general en diferentes movimientos de ajuste a la “forma empresa”, incluyendo en este último caso también al espacio subjetivo. La nueva vuelta de tuerca sobre la paradoja societaria “individualista” liberal recoge entonces ahora el peso central de mediaciones psi. El resultante es un nuevo individualismo, caracterizado por la evidente “falta de marcos” articuladores (políticos, laborales, familiares...), por aspiraciones (imposiciones de clase) hacia la globalidad de la población y por un destacado psicologismo (reflexivo, frente al “reflectivo” previo, por ejemplo). Un individualismo que tendrá, en fin, en el lector consecuente de *Psychologies* un buen ejemplo, extremo si se quiere, del mismo. Este individuo “ético” psicológico será así con todo el sustento de despegue necesario para formas de socialidad activadas y restringidas al mismo tiempo de forma privilegiada por las dinámicas cambiantes del mercado.

La psicología, implicada como hemos visto desde su nacimiento mismo en mecánicas de regulación social, se articula hoy de forma privilegiada en este doble proceso de construcción discursiva de una realidad despolitizada y de formación

de “socialidades hiperindividualizadas”. En este sentido la psicologización reinante hace patente que no puede considerarse acaso sólo como un espacio de “refugio” respecto de la problemática reconfiguración neoliberal de lo social sino que actúa a su vez, y de forma necesaria, como un mecanismo de conquista ampliada para la (re)producción de la misma.

En este caso, la psicología dispone aquí de una serie de ventajas para la labor constitutiva actual de subjetividades. Por un lado, se presenta como una de las ciencias con mayor capacidad de acceso a la cultura “popular”, al tiempo que resuelve adecuadamente la legitimidad de su conocimiento y acción sobre un marco general que reconoce, de nuevo, la bondad de la “tecnificación” de las soluciones a los problemas (sociales), si bien ahora autodirigidas. Por otro lado, las técnicas psi ofrecen a su vez un recurso con potencialidades inmensas en sus accesos ya no sólo a un espacio necesariamente autoidentificativo sino a la práctica totalidad de actos y situaciones humanas, incluso en los espacios más recónditos de la presunta intimidad o la “vida cotidiana”, otorgando así a las tecnologías micropolíticas espacios de acción bien alejados de marcos institucionales de funcionamiento (trabajo, escuela, etc.). En este sentido, la psicología (psicologización) articula en definitiva mecanismos de regulación individuo-social acordes a las sociedades democráticas avanzadas: autosuministrados, de carácter micro, no “violentos”, desinstitucionalizados. Del mismo modo, permite el despliegue de mecanismos de “autocontrol” emocional que no funcionan ya en los términos de la anulación o represión de supuestos instintos, pulsiones o demás (la “anestesia de los impulsos” en palabras de Norbert Elias) sino sobre la base de la gerencia autoadministrada que determina la activación selectiva en virtud de procesos reflexivos y ajustes situacionales. Identidades “autorreguladas”, acordes a una imagen ideal del mercado, que se trata de reproducir así sobre la subjetividad misma.

Engarzar todo ello en el contexto español es sin embargo aún problemático. Hemos visto por ejemplo las dificultades presentes para que capas más amplias de lo social accedan a recursos de subjetivización como el proporcionado por la revista *Psychologies*. Dificultades que se amplifican además en el contexto actual de crisis. Del mismo modo, espacios sociales (como los de la gestión del acceso al

empleo, por ejemplo) en los que hemos visto desplegar más claramente las apelaciones a la autoterapeutización en “democracias avanzadas” como las anglosajonas, no han tenido aún un desarrollo claro sobre suelo español. Y aún en esos casos, la implantación de las mismas ha debido ajustarse en mayor o menor medida a equilibrios en las dinámicas de luchas que han podido subvertirlas o incluso eliminarlas. Finalmente así, y más allá de las consideraciones propias de sus ajustes territoriales específicos, los mecanismos de regulación social (neoliberal) que hemos podido vislumbrar se encuentran en último caso con dificultades inherentes propias, en tanto que se apoyan sobre la esperable acción de procesos autoperformativos. Sería por ejemplo un error considerar que el proceso mismo de (auto)conformación de subjetividades se derivase de forma directa del seguimiento de las prácticas tecnológicas dispuestas en productos como *Psychologies*. La subjetividad es, por definición, un espacio abierto. Y aquí el inestable contexto epistemológico que ha hecho que la psicología resuma su historia sobre la base paradójica de un éxito/crisis constante, se reproducirá necesariamente sobre el plano político de regulación para aquellos modelos que traten de buscar en ella un espacio privilegiado de articulación técnica. El trabajo sobre lo psi que empodera individualidades sobre la base de conformación de capitales exitosos para el terreno productivo o que despliega a su vez mecánicas complejas de asunción cognitiva de realidades interesadas, genera siempre, en el mismo movimiento, dinámicas de potenciamiento de las capacidades de resistencia al propio proceso. En definitiva, la subjetividad nunca se resuelve.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Abela, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- ACP (Alliance for Counselling and Psychotherapy) (2009). ACP Against State Regulation. Disponible en <http://www.allianceforcandp.org/> (ultimo acceso en 11/02/15)
- Adorno, T.W. et al. (1965). La personalidad autoritaria. Buenos Aires: Proyección.
- Agut, S. y Lozano, F. A. (2008). Las competencias a debate: su papel en el proceso de convergencia europea de la educación superior, *Revista de Psicología General y Aplicada*, 61 (1): 53-68.
- Albarracín, J. (1994). La economía de mercado. Madrid: Trotta.
- Alcaide, R. (1999). La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 3: 32-54.
- Alegre, L. y Moreno, V. (coords.) (2009). Bolonia no existe. La destrucción de la universidad europea. Hondarribia: Hiru.
- Alonso, L. E. (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa, en Delgado, J. M. y Gutiérrez, J. (eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis: 225-240.
- Alonso, L. E. (1998). La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa. Madrid: Fundamentos.
- Alonso, L. E., Fernández, C. J. y Nyssen, J. M. (2009). El debate sobre las competencias. Una investigación cualitativa en torno a la educación superior y el mercado de trabajo en España. Madrid: ANECA.
- Álvarez, R. (1985). Introducción al estudio de la eugenesia española, *Quipu*, 2: 95-122.
- Álvarez, R. (1999a). La eugenesia española a lo largo del siglo XX, en Romeo Casabona, C. M. (ed.), *La eugenesia hoy*. Bilbao-Granada: Comares: 123-150.
- Álvarez, R. (1999b). Dossier. Estudios sobre eugenesia, *Asclepio*, 51 (2): 5-9.

- Álvarez-Uría, F. (1983). Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX. Barcelona: Tusquets.
- Álvarez-Uría, F. (1989). Políticas psiquiátricas: medicina mental y control social en la España de los siglos XIX y XX, en Bergalli, R. y Mari, E. E. (coords.), Historia ideológica del control social (España-Argentina, siglos XIX y XX). Barcelona: PPU: 239-284.
- Álvarez-Uría, F. (2005). Viaje al interior del yo: la psicologización del yo en la sociedad de los individuos, *Claves de razón práctica*, 153: 61-67.
- Álvarez-Uría, F. (2008). El método genealógico: ejemplificación a partir del análisis sociológico de la institución manicomial, en Gordo, A. J. y Serrano, A. (coords.), Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. Madrid: Pearson Educación: 2-22.
- Álvarez-Uría, F. et al. (1998). Neoliberalismo vs Democracia. Madrid: La Piqueta.
- Álvarez-Uría, F., Varela, J., Gordo, A. y Parra, P. (2008). El estudiante de psicología. La socialización profesional de los futuros psicólogos y la cultura, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28 (101): 167-196.
- Amicarelli, A. (2009). The regulation of psychotherapists and counselors in United Kingdom through the HPC. Between state powers and international obligations. Disponible en <http://thencp.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/01/Is-HPC-Legal.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Ampudia, F. (2006). Administrar el yo: literatura de autoayuda y gestión del comportamiento y los afectos, *REIS*, 113: 49-75.
- Andréu, J. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada. Documento de trabajo S2001/03, Centro de estudios andaluces. Disponible en <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Anónimo (1970). La clase obrera española a finales del siglo XIX. Información oral y escrita en la Comisión de Reformas Sociales. Madrid: ZYX.
- Anónimo (1985). Reformas sociales. Información oral y escrita publicada de 1889 a 1893, V Volúmenes, Edición facsímil. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- ANPIR (Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes) (2008). Comunicado sobre la LOPS. Disponible en <http://www.anpir.org/modules/cjaycontent/index.php?id=5> (último acceso en 19/01/14)
- Arbesú, A. (1976). El conflicto de los psicólogos en el contexto de la crisis de los profesionales, en Del Río, P. (ed.), *Psicología servicio público*. Madrid: Pablo del Río.
- Arbours Association (2009). The Maresfield Report on the regulation of psychotherapy in the UK. Disponible en <http://maresfieldreport.com/> (último acceso en 11/02/15)
- Ariès, Ph. y Duby, G. (1992). *Historia de la vida privada 4. El individuo en la Europa feudal*. Madrid: Taurus.
- Ash, M. G. (2002). La psicología como ciencia y profesión desde 1850: la perspectiva de un historiador, *Revista de historia de la psicología*, 23 (3-4): 249-264.
- Ayer, A. J. (1981). *El positivismo lógico*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Azcárate, G. (1893). Alcance y significación de las llamadas leyes obreras. Discurso leído por el señor D. Gumersindo de Azcárate el día 10 de Noviembre de 1893 en el Ateneo Científico y Literario de Madrid con motivo de la apertura de sus cátedras. Disponible en <http://www.eumed.net/cursecon/textos/2005/azcarate.htm> (último acceso en 19/01/14)
- Bachelard, G. (1973). *Epistemología*. Barcelona: Anagrama.
- Bachelard, G. (1981). *El nuevo espíritu científico*. México: Nueva Imagen.
- Bajtín, M. M. (2005). *Estética de la creación verbal*. México: Siglo XXI.
- Ballester, R. (1997). *Introducción a la psicología de la salud. Aspectos conductuales*. Valencia: Promolibro.
- Bandrés, J. y Llavona, R. (1996). La psicología en los campos de concentración de Franco, *Psicothema*, 8 (1): 1-11.
- Bandrés, J. y Llavona, R. (2004). La Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid (1954-1989), *Psicothema*, 16 (2): 173-180.
- Barbagelata, V. H. (1992). El advenimiento del neoliberalismo y los posibles cambios estructurales del Derecho del Trabajo, *Revista Española de Derecho del Trabajo*, 54: 493-504.

- Barcellona, P. (1988). El individualismo propietario. Madrid: Trotta.
- Bardin, L. (1996). Análisis de contenido. Madrid: Akal.
- Barnes, B. (1986). T. S. Khun y las ciencias sociales. México: FCE.
- Barraco, A. (2008). Psychology, psychotherapy, and psychoanalysis in Italy, en Parker, I. y Revelli, S. (eds.), *Psychoanalytic practice and State regulation*. London: Karnap: 157-166.
- Barry, A., Osborne, T. y Rose, N. (eds.) (1996). *Foucault and political reason. Liberalism, neoliberalism and rationalities of power*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Basaglia, F. (1972). La institución negada: informe de un hospital psiquiátrico. Barcelona: Barral.
- Bauman, Z. (2003a). Modernidad líquida. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2003b). Individualmente, pero juntos, en Beck, U. y Beck-Gernsheim, E., *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós: 19-26.
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós.
- Béjar, H. (1995). El ámbito íntimo: privacidad, individualismo y modernidad. Madrid: Alianza.
- Béjar, H. (2011). Códigos de conducta, argumentos y valores en la literatura de consejos, *Papeles del CEIC*, 1: 1-34.
- Belloch, A. (1997). One hundred years of clinical psychology: roots, doubts and hopes, en Fuller, R., Noonan, P. y McGinley, P. (eds.), *A Century of Psychology*. Londres: Routledge: 85-106.
- Ben-David, J. y Collins, R. (1966). Social factor in the origins of a new science: the case of psychology, *American Sociological Review*, 33 (4): 451-465.
- Berenguer, G. y Quintanilla, I (1994). La imagen de la psicología y los psicólogos en el estado español, *Papeles del psicólogo*, 58: 41-68.
- Bernecker, W. L. (1999). España entre tradición y modernidad. Política, economía, sociedad (siglos XIX y XX). Madrid: Siglo XXI.
- Bernstein, A. J. (2001). *Vampiros emocionales*. Madrid: Edaf.

- Billig, M. (1987). *Arguing and thinking: a rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Blanco, A. (1998). Requisitos y necesidades de formación para la Psicología del Siglo XXI, *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51 (1): 149-172.
- Blanco, A. (2001). Un relato breve sobre la enseñanza de la Psicología en España, *Papeles del Psicólogo*, 80: 3-13.
- Blanco, F. (2002). *El cultivo de la mente: un ensayo histórico-crítico sobre la cultura psicológica*. Madrid: Antonio Machado.
- Blas Aritio, F. A. (1982). Hacia un nuevo Plan de Estudios, *Papeles del Psicólogo*, 7: 17-18.
- Bloor, D. (2003). *Conocimiento e imaginario social*. Barcelona: Gedisa.
- BM (Banco Mundial) (1993). Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en Salud. Washington: Banco Mundial. Disponible en http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2005/11/04/000011823_20051104145818/Rendered/PDF/341290spanish.pdf (último acceso en 19/01/14)
- BOE (1984). Real Decreto por el que se regulan los concursos para la provisión de plazas de los Cuerpos Docentes Universitarios, *Boletín Oficial del Estado*, 257: 31051-31086.
- BOE (1986). Ley 14/1986 General de Sanidad, *Boletín Oficial del Estado*, 102: 15207-15224.
- BOE (1987). Real Decreto 1497/1987 por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial, *Boletín Oficial del Estado*, 298: 36639-36643.
- BOE (1990). Real Decreto 1428/1990 por el que se establece el título universitario oficial de “Licenciado en psicología” así como las directrices generales de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquel, *Boletín Oficial del Estado*, 278: 34360-34362.
- BOE (1994). Real Decreto 1954/1994 sobre homologación de títulos a los del Catálogo de Títulos Universitarios Oficiales, *Boletín Oficial del Estado*, 275: 35275-35285.

- BOE (1998). Real Decreto 2490/1998 por el que se crea y regula el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, *Boletín Oficial del Estado*, 288: 39538-39542.
- BOE (2001). Ley Orgánica 6/2001 de Universidades, *Boletín Oficial del Estado*, 307: 49400-49425.
- BOE (2002). Orden PRE/1107/2002 por las que se regulan las vías transitorias de acceso al Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, *Boletín Oficial del Estado*, 119: 17897-17902.
- BOE (2003a). Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, *Boletín Oficial del Estado*, 280: 41442-41458.
- BOE (2003b). Real Decreto 1125/2003 por el que se crea el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y de validez en todo el territorio nacional, *Boletín Oficial del Estado*, 224: 34355-34356.
- BOE (2005a). Real Decreto 55/2005 por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de grado, *Boletín Oficial del Estado*, 21: 2842-2846.
- BOE (2005b). Real Decreto 56/2005 por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado, *Boletín Oficial del Estado*, 21: 2846-2851.
- BOE (2005c). Real Decreto 654/2005 por el que se modifican las disposiciones transitorias del RD 2490/1998 y se abre un nuevo plazo para solicitar dicho Título, *Boletín Oficial del Estado*, 142: 20570-20571.
- BOE (2007a). Ley Orgánica 4/2007 por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades, *Boletín Oficial del Estado*, 89: 16241-16260.
- BOE (2007b). Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público, *Boletín Oficial del Estado*, 89: 16270-16299.
- BOE (2007c). Real Decreto 1393/2007 por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, *Boletín Oficial del Estado*, 260: 44037-44048.
- BOE (2011). Ley 33/2011 General de Salud Pública, *Boletín Oficial del Estado*, 240: 104593- 104626.

- Bourdieu, P. (1998). La esencia del neoliberalismo. Disponible en http://www.curriqui.es/archivos_pdf/Decrecimiento/Neoliberalismo_Pierre_Bourdieu.pdf (último acceso en 19/01/14)
- Bourdieu, P. (2008). El sentido práctico. Madrid: Siglo XXI.
- Bourdieu, P. (2012). La distinción. Criterio y bases sociales del gusto. Madrid: Taurus.
- Braverman, H. (1974). Labor and monopoly capital: the degradation of work in twentieth century. London: Monthly Review Press.
- Brenner, R. (2009). La economía de la turbulencia global, las economías capitalistas avanzadas de la larga expansión al largo declive, 1945-2005. Madrid: Akal.
- Bricall, J. M. (2000). Informe Universidad 2000. Barcelona. Disponible en <http://www2.uah.es/vivatacademia/basedatos/universidad2000.htm> (último acceso en 19/01/14)
- Brunner, J. J. (2009). Prólogo, en Alonso, L. E., Fernández, C. y Nyssen, J. M., El debate sobre las competencias. Una investigación cualitativa en torno a la educación superior y el mercado de trabajo en España. Madrid: ANECA: 17-24.
- Buela-Casal, G., Gil Roales Nieto, J., Sierra, J. C., Bermúdez, M. P.; Agudelo, D., Bretón-López, J. y Teva, I. (2005a). Imagen de la psicología como profesión sanitaria en profesores de Psicología y Medicina, *Papeles del psicólogo*, 91. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1240> (último acceso en 19/01/14)
- Buela-Casal, G., Bretón-López, J., Agudelo, D., Bermúdez, M. P., Sierra, J. C., Teva, I. y Gil Roales-Nieto, J. (2005b). Imagen de la psicología como profesión sanitaria en psicólogos españoles, *Papeles del Psicólogo*, 91. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1241> (último acceso en 19/01/14)
- Buela-Casal, G., Teva, I., Sierra, J. C., Bretón-López, J., Agudelo, D., Bermúdez, M. P. y Gil Roales-Nieto, J. (2005c). Imagen de la psicología como profesión sanitaria entre la población general, *Papeles del psicólogo*, 91. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1243> (último acceso en 19/01/14)

- Bueno, E. (2007). La tercera misión de la Universidad, *Boletín Intellectus*, 12: 15-17.
- Burchell, G. (1996). Liberal government and techniques of the self, en Barry, A., Osborne, T. y Rose, N. (eds.). *Foucault and political reason. Liberalism, neoliberalism and rationalities of power*. Chicago: The University of Chicago Press: 19-36.
- Burchell, G., Gordon, C. y Miller, P. (eds.) (1991). *The Foucault effect: studies in governmentality*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- Burman, E. (1998). *La deconstrucción de la psicología evolutiva*. Madrid: Visor.
- Butcher, J. et al. (2007). *Psicología clínica*. Madrid: Pearson Educación.
- Butler, J. (1997). *Los mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. Valencia: Cátedra.
- Calvache, A. (2005). Los riesgos de la aplicación de las normas ISO a los servicios públicos. Cuidado con la calidad. Disponible en <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=13582> (último acceso en 19/01/14)
- Campos, R. (1995). La sociedad enferma: higiene y moral en España en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX, *Hispania*, 191: 1093-1112.
- Campos, R. (2001). Tabernas, sociabilidad obrera y control social en el Madrid de la Restauración, en Fraile, P. (ed.), *Modelar para gobernar: el control de la población y el territorio en Europa y Canadá, una perspectiva histórica*. Barcelona: Universitat de Barcelona: 43-58.
- CAMS (Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad) (2005). Informe sobre el reconocimiento del título de licenciado en psicología como profesión sanitaria. Disponible en <http://www.portalsaludmental.com/pdf/INFORME%20Consejo%20Asesor%20Ministra%20de%20Sanidad.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Canguilhem, G. (2009). *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Capellán, G. (2005). Cambio conceptual y cambio histórico del pauperismo a la 'cuestión social', *Historia contemporánea*, 29: 539-590.
- Carpintero, H. (1980). La psicología española: pasado, presente, futuro, *Revista de Historia de la Psicología*, 1: 33-58.

- Carpintero, H. (1989). El psicólogo en España, notas históricas sobre su desarrollo profesional, *Papeles del Psicólogo*, 36-37. Disponible en <http://www.papelesdel-psicologo.es/vernumero.asp?id=379> (último acceso en 19/01/14)
- Carpintero, H. (2004). Historia de la psicología en España. Madrid: Eudema.
- Carpintero, H., García, E. y Pérez, F. (1998). Un capítulo en la introducción del taylorismo en España: la obra de Gual Villalbí, *Revista de Historia de la Psicología*, 19 (2-3): 213-224.
- Carrobbles, J. A. (2012). Psicólogo clínico y/o psicólogo general sanitario, *Psicología Conductual*, 20 (2): 449-470.
- CAS (Coordinadora Anti-privatización de la Salud Pública) (2008). Razones por las que hay que derogar la ley que permite la privatización sanitaria. Disponible en <http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=documentos&id=48&limit=&titulo=DOCUMENTOS> (último acceso en 19/01/14)
- Casanova, A. (1975). La proletarianización del trabajo intelectual. Madrid: Alberto Corazón.
- Castel, R. (1980a). El psicoanálisis. El orden psicoanalítico y el poder. México: Siglo XXI.
- Castel, R. (1980b). El orden psiquiátrico: la edad de oro del alienismo. Madrid: La Piqueta.
- Castel, R. (1986). Homo psychologicus, entrevista a Robert Castel, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 6 (18): 454-462.
- Castel, R. (1997). Las metamorfosis de la cuestión social: Una crónica del salariado. Buenos Aires: Paidós.
- Castel, R. (2001). Presente y genealogía del presente. Pensar el cambio de una forma no evolucionista, *Archipiélago*, 47: 67-74.
- Castilla del Pino, C. (1977). La psiquiatría española (1939-1975), en Castilla del Pino, C. et al., La cultura bajo el franquismo. Barcelona: Anagrama: 79-104.
- Castro, R. (2014). Psicologización de la vida. Lectura del Curso de Foucault Le Pouvoir Psychiatrique, *Logos. Anales del Seminario de Metafísica*, 47: 55-79.
- Castro, J., Castro, R. y Casla, M. (1997). Las cátedras de Filosofía en los institutos de segunda enseñanza: el control ideológico de la educación, en Blanco, F. (ed.),

- Historia de la psicología española desde una perspectiva socio-institucional. Madrid: Biblioteca Nueva: 109-144.
- Castro, J., Pizarroso, N. y Morgade, M. (2005). La psicologización del ámbito estético entre mediados del siglo XIX y principios del XX, *Estudios de Psicología*, 26 (2): 195-219.
- Castro-Gomez, S. (2010). Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault. Bogotá: Siglo del Hombre.
- Cayuela, S. (2011). La biopolítica en la España franquista. Tesis inédita. Disponible en <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10839/CayuelaSanchezSalvador.pdf?sequence=1> (último acceso en 19/01/14)
- CCU (Consejo de Coordinación Universitaria) (2007). Informe de Financiación del Sistema Universitario Español. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- CDP (Conferencia de Decanos de Psicología) (2005). Declaración de la Conferencia de Decanos de Psicología de marzo de 2005. Disponible en www.cop.es/infocoponline/pdf/informetecnico.pdf (último acceso en 19/01/14)
- CEGES (Centro de Estudios de Gestión de la Educación Superior) (2007). Informe REFLEX. El profesional flexible en la Sociedad del Conocimiento. Madrid: ANECA.
- Cenarro, A. (2005). Beneficiencia y asistencia social en la España franquista: el Auxilio Social y las políticas del régimen, en Mir, C., Agustí, C. y Gelonch, J. (eds.), Pobreza, marginación, delincuencia y políticas sociales bajo el franquismo. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida: 93-112.
- CEP (Colectivo estatal de Estudiantes de Psicología) (1995). El nuevo plan de estudios. Una visión estudiantil, *Papeles del psicólogo*, 62. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=675> (último acceso en 19/01/14)
- Chacón, F. (1995). Comentarios sobre el proceso de elaboración de los nuevos planes de estudio de la psicología, *Papeles del psicólogo*, 62. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/papeles.asp?numero=1062.Junio%2C+n%BA+62%2C+1995+%I1=%3E> (último acceso en 19/01/14)

- Chacón, F. (2004). Entrevista, *El País*, 28 de diciembre de 2004.
- Champion, F. (2006). France's illegitimate psychotherapists in search of professional recognition. Disponible en <http://cesames.org/spip/IMG/pdf/resumeChampionpsy.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- China, J. (2008). Foreword, en Parker I. y Revelli, S. (eds.), *Psychoanalytic practice and State regulation*. London: Karnap: xv-xx.
- Circulo de Empresarios (2007). Una Universidad al servicio de la sociedad. Disponible en <http://www.circulodeempresarios.org/wp-content/uploads/2009/06/11.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Clayton, G. (2008). The Italian lesson, en Parker, I. y Revelli, S. (eds.), *Psychoanalytic practice and state regulation*. London: Karnap: 145-156.
- CNT (Confederación Nacional del Trabajo) (2009). CNT-AIT ante los cambios en el modelo de financiación universitaria. Disponible en <http://ensem.ad.cnt.es/downloads/CNTfinanciacionuniversitaria.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Coleman, J. (ed.) (1996). *The individual in political theory and practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Collins, R. (1990). Changing conceptions in the sociology of the professions, en Torstendahl, R. y Burrage, M. (eds.), *The formation of professions. Knowledge, State and strategy*. London: Sage: 11-23.
- Collom, R. (2009). Ranking de las Universidades españolas: el caso de la psicología. Disponible en <http://robertocolom.blogspot.com.es/2012/07/ranking-de-las-universidades-espanolas.html> (último acceso en 19/01/14)
- Comelles, J. M. (2007). De Girón de Velasco a Lluch. La constitución del modelo cubano-falangista de seguridad social en España, en Campos, R., Montiel, L. y Huertas, R., *Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)*. Madrid: CSIC: 377-388.
- Comisión Europea (2003). *The role of universities in the Europe of Knowledge*, Comunicación 58. Brussels: European Commission.
- Conde, F. (2008). Los grupos triangulares como “espacios transicionales” para la producción discursiva: un estudio sobre la vivienda en Huelva, en Gordo, A. J. y Serrano, A. (coords.), *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Madrid: Pearson Educación: 155-188.

- Cooper, D. (1971). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires: Paidós.
- COP (Colegio Oficial de Psicólogos) (2005). Convocatoria PIR de 2005, *Infocop*, 23: 68-68.
- Crespo, E. (1991). Lenguaje y acción: El análisis del discurso, *Interacción social*, 1: 89-101.
- Crespo, E., Prieto, C. y Serrano, A. (coords.) (2009). Trabajo, subjetividad y ciudadanía. Paradojas del empleo en una sociedad en transformación. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Crespo, E. y Serrano, A. (2011). The psychologisation of work: the deregulation of work and the government of will, *Annual Review of Critical Psychology*, 8: 43-61.
- Crook, S. (1998). Minotaurs and other monsters: 'everyday life' in recent social theory, *Sociology*, 32 (3): 523-540.
- Cruers, R. L. y Cruers, S. L. (2004). El credencialismo como garantía de calidad en el contexto social. Relaciones con el profesionalismo médico, en Oriol Bosch, A. y Pardell, H. (eds.), *La profesión médica: los retos del milenio*. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas: 33-46.
- Cruikshank, B. (1996). Revolutions within: self-governance and self-esteem, en Barry, A., Osborne, T. y Rose, N. (eds.), *Foucault and political reason. Liberalism, neoliberalism and rationalities of power*. Chicago: The University of Chicago Press: 231-253.
- CTFE (Comisión Técnica de Formación Especializada) (2005). Informe que el Grupo de Trabajo de Psicólogos en la Comisión Técnica de Formación Especializada eleva a la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial sobre la consideración de su Licenciatura como profesión sanitaria. Disponible en <http://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/InfoLOPSSANIFAX05.pdf> (último acceso en 11/02/15)
- Danziger, K. (1979). The Social Origins of Modern Psychology, en Buss, A. R. (ed.), *Psychology in Social Context*. New York: Irvington Publishers: 25-44.
- Danziger, K. (1990). *Constructing the subject: historical origins of psychological research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dávila, A. (1995). Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales: debate teórico e implicaciones praxeológicas, en Delgado, J. M.

- y Gutiérrez, J., Métodos y técnicas cualitativas en ciencias sociales. Madrid: Síntesis: 69-86.
- Dávila, A. y Domínguez, M. (s/f). El proceso de la investigación social cualitativa: aspectos básicos, apuntes mimeografiados de la asignatura 'Técnicas de investigación social III', UCM.
- De la Calle, M. D. (1984). La Comisión de Reformas Sociales: de la represión al análisis de la conflictividad social, *Studia historica. Historia contemporánea*, 2: 13-40.
- De la Calle, M. D. (1997). Sobre los orígenes del Estado social en España, *Ayer*, 25: 127-150.
- De Miguel, J. M. (1983). Estructura del sector sanitario. Madrid: Tecnos.
- De Vos, J. (2010). Psychologisation in times of globalisation. Psychological subjectivity in Late-Modernity. Gent: Universiteit Gent.
- De Vos, J. (2011). The psychologization of Humanitarian aid. Skimming the battlefield and the disaster zone, *History of the Human Sciences*, 24 (3): 103-122.
- Dean, M. (1999). Governmentality. Power and rule in modern societies. London: Sage.
- Del Pozo, A. y Sánchez Bayle, M. (eds.) (2004). Los profesionales de la salud en España. Madrid: GPS.
- Delamare, F., y Winterton, J. (2005). What is competence?, *Human Resource Development International*, 8: 27-46.
- Deleuze, G y Guattari, F. (1985). El anti Edipo: capitalismo y esquizofrenia. Barcelona: Paidós.
- Delgado, J. M. y Gutiérrez, J. (1995). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis.
- Dent, M. y Barry, J. (2004). New Public Management and the professions in UK: reconfiguring control?, en Dent, M., Chandler, J. y Barry, J. (eds.), Questioning the New Public Management. Ashgate: Hants.
- Dent, M., Chandler, J. y Barry, J. (eds.) (2004). Questioning the New Public Management. Ashgate: Hants.

- Derber, Ch. (1982). The proletarianization of the professional: a review essay, en Derber, Ch. (ed.), *Professionals as workers: mental labor in advanced capitalism*. Boston: Hall.
- Desviat, M. (1994). *La reforma psiquiátrica*. Madrid: DOR.
- Díaz, E. (1973). *La filosofía social del krausismo español*. Madrid: Cuadernos para el diálogo.
- Díaz, E. (2009). De la Institución a la Constitución. Política y cultura en la España del siglo XX. Madrid: Trotta.
- Díez, E. J. (2009). El Plan Bolonia: capitalismo académico superior, *El viejo Topo*, 256: 22-27.
- Domínguez, M. (2003). Las tecnologías de la información y la comunicación: sus opciones, sus limitaciones y sus efectos en la enseñanza, *Nómaditas*, 8. Disponible en <http://www.ucm.es/info/nomadas/8/mdominguez.htm> (último acceso en 19/01/14)
- Domínguez, M. (2007). Comunidades emocionales y postpolítica, *Revista de Ciencias Humanas UTP*, 37: 117-135.
- Domínguez, M. y Dávila, A. (2008). La práctica conversacional del grupo de discusión: jóvenes, ciudadanía y nuevos derechos, en Gordo, A. J. y Serrano, A. (coords.), *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Madrid: Pearson Educación: 97-126.
- Donati, P. (1994). *Manuel de sociología de la salud*. Madrid: Díaz de Santos.
- Donzelot, J. (1979). *La policía de las familias*. Valencia: Pre-textos.
- Donzelot, J. et al. (2007). *La fragilización de las relaciones sociales*. Madrid: Círculo de Bellas Artes.
- D'Orleans, E. (2008). Del profesional liberal al empleado público, en Del Pozo, A. y Sánchez Bayle, M. (eds.), *Los profesionales de la salud en España*. Madrid: GPS: 93-148.
- Dreyfus, H. L. y Rabinow, P. (1988). Michel Foucault, más allá del estructuralismo y la hermenéutica. México: Universidad Nacional Autónoma.
- Dumont, L. (1987). *Ensayos sobre el individualismo*. Madrid: Alianza.
- Durán, N. et al. (2007). Historia paralela de la psicología clínica: un rastreo teórico-histórico, *Informes psicológicos*, 9: 135-148.

- Duro, J. C. (2004). Apuntes históricos: la psicología como profesión sanitaria, *Infocop*, número extraordinario: 7-11.
- Edwards, D. y Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. London: Sage.
- Edwards, L. (2009). Response to the HPC draft Standards of Proficiency for Psychotherapists and Counsellors from the Adlerian Society of Wales, en Postle, D. y House, R. (eds.), *Compliance? Ambivalence? Rejection? Nine papers challenging the Health Professions Council proposals for the State regulation of the psychological therapies*. London: Wentworth Learning Resources: 31-42.
- EFPA (European Federation of Psychologists' Associations) (s/f). EuroPsy history. Disponible en <http://www.europsy-efpa.eu/europsy-history> (último acceso en 19/01/14)
- EFPA (European Federation of Psychologists' Associations) (2006). EuroPsy. The European Certificate in Psychology. Manifiesto de la Junta de Presidentes de la EFPA en el 26º Congreso de Psicología Aplicada. Disponible en <http://www.infocoponline.es/pdf/manifiestoeffpa.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- EFPPA (European Federation of Professional Psychologists' Associations) (1995). *MetaCode of professional ethics*. Brussels: EFPPA.
- EFPPA (European Federation of Professional Psychologists' Associations) (2001). *EuroPsyT. A framework for education and training for psychologists in Europe*. Brussels: EFPPA.
- Elias, N. (1988). *El proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Elias, N. (1990). *La sociedad de los individuos*. Barcelona: Península.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, *Science*, 196: 129-136.
- Enríquez, C. (2004). Clínica y política en psicoanálisis II. El movimiento de los psi, *Laberinto*, 14. Disponible en http://laberinto.uma.es/index.php?option=com_content&view=article&id=192&Itemid=54 (último acceso en 19/01/14)
- Espai en Blanc (2006). *La sociedad terapéutica*. Barcelona: Bellaterra.
- Evetts, J. (2003). The sociological analysis of professionalism. Occupational change in the modern world, *International Sociology*, 18 (2): 395-415.

- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis: the critical study of language*. London: Longman.
- Fernández, M. N. (2003). *La psicología clínica en España*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid. Disponible en <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26729.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Fernández Liria, C. y Serrano, C. (2009). *El Plan Bolonia*. Madrid: Catarata.
- Feyerabend, P. K. (2000). *Tratado contra el método. Esquema de una teoría anarquista del conocimiento*. Madrid: Tecnos.
- Finkel, L., Parra, P. y Baer, A. (2008). La entrevista abierta en investigación social: trayectorias profesionales de ex deportistas de élite, en Gordo, A. J. y Serrano, A. (coords.), *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Madrid: Pearson Educación: 127-154.
- Fontana, J. (ed.) (1986). *España bajo el franquismo*. Barcelona: Grijalbo.
- Foucault, M. (1976). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina, *Educación Médica y Salud*, 10 (2): 152-170.
- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. Conferencia dictada en el curso de medicina social en el Instituto de Medicina Social del Centro Biomédico de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil. Disponible en <http://www.terceridad.net/Sistemasdesalud/Foucault,%20M.%20Historia%20de%20la%20medicalizaci%F3n.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Foucault, M. (1991). Governmentality, en Burchell, G., Gordon, C., Miller, P. (eds.), *The Foucault effect: studies in governmentality*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf: 87-104.
- Foucault, M. (1994). *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1996). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1997). *Historia de la locura en la época clásica*. México: FCE.
- Foucault, M. (2000). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Valencia: Pre-Textos.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Madrid: Akal.
- Foucault, M. (2004). *Seguridad, territorio, población*. Curso en el Collège de France (1977-1978). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2005a). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.

- Foucault, M. (2005b). El poder psiquiátrico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Fox, D., Prilleltensky, I. y Austin, S. (2009). Critical Psychology: an introduction. London: Sage.
- Freeman, R. y Steyaert, S. (2011). The history and organization of the European Federation of Psychologist' Associations (EFPA), *European Psychologist*, 16 (2): 90-99.
- Freidson, E. (1978). La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Barcelona: Península.
- Freixa, M. (coord.) (2005). Libro Blanco para el título de grado en psicología. Disponible en <http://www.infocoponline.es/pdf/libroblanco.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Freud, S. (1991). Psicopatología de la vida cotidiana. Madrid: Alianza.
- Fromm, E. (1994). El miedo a la libertad. Barcelona: Paidós.
- Fuentes Ortega, J. B. (2002). El carácter equívoco de la institución psicológica, *Psicothema*, 14 (3): 608-622.
- Fuentes Ortega, J. B. (2005). El espacio europeo de educación superior, o la siniestra necesidad del caos, *Logos. Anales del Seminario de Metafísica*, 38: 303-335.
- Fuentes Ortega, J. B. (2009). La impostura freudiana: una mirada antropológica crítica sobre el psicoanálisis freudiano como institución. Madrid: Encuentro.
- Furedi, F. (2004a). Therapy culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age. London: Routledge.
- Furedi, F. (2004b). The silent ascendancy of therapeutic culture in Britain, en Ímber, J. B. (ed.), *Therapeutic culture: triumph and defeat*. New Jersey: Transaction: 19-50.
- Gabucio, F. et al. (1994). El desarrollo de la enseñanza (1969-1993). Planes de estudio, profesorado y alumnado, *Anuario de psicología*, 63: 109-163.
- Galcerán, M. (2003). El discurso oficial sobre la universidad, *Logos. Anales del Seminario de Metafísica*, 36: 11-32.

- García, E. (2005). Una década de transición de la psicología en España, *Revista de historia de la psicología*, 26 (1): 101-117.
- García, R. (1975). *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*. Barcelona: Barral.
- García, R. (1995). *Historia de una ruptura: el ayer y el hoy de la psiquiatría española*. Barcelona: Virus.
- Gasulla, J. M. (s/f). ¿Desea usted ser evaluado? Comentarios al libro de conversaciones entre Jacques-Alain Miller y Jean-Claude Milner. Disponible en www.redalyc.org/pdf/537/53725662016.pdf (último acceso en 19/01/14)
- Gergen, K. J. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.
- Gherzi, E. (2004). El mito del neoliberalismo, *Estudios Públicos*, 95: 293-313.
- Giddens, A. (1994). *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península.
- Giddens, A. (1995). *Las transformaciones de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra.
- Gil Roales-Nieto, J. (dir.) (2004). *Psicología de la salud. Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Giménez, F. (2009). Neoliberalismo, en Reyes R. (dir.), *Diccionario crítico de Ciencias Sociales*. Madrid: Plaza y Valdés. Disponible en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/N/neoliberalismo.htm> (último acceso en 19/01/14)
- Giner de los Ríos, F. (2004). *Obras Selectas*. Madrid: Espasa Calpe.
- Gloster-Smith, J. (2009). Draft HPC Standards of Proficiency - a personal critique from a humanistic perspective, en Postle D. y House R. (eds.), *Compliance? Ambivalence? Rejection? Nine papers challenging the Health Professions Council proposals for the State regulation of the psychological therapies*. London: Wentworth Learning Resources: 23-30.
- Goffman, E. (1972). *Internados: ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, J. (2007). Entrevista a Jesús Gómez Amor, Presidente de la Conferencia de Decanos de las Facultades de Psicología, *Infocop*, 31: 13-14.

- Gómez, J. V. (2001). La gestión de los recursos humanos, en Olías de Lima, B., La Nueva Gestión Pública. Madrid: Prentice Hall: 85-126.
- González-Blanch, C. (2009). Salud mental en atención primaria: qué tenemos, qué necesitamos y dónde encontrarlo, *Papeles del psicólogo*, 30 (2): 169-174.
- González, J. y Wagenaar, R. (2003). Tuning educational structures in Europe. Disponible en http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/spanish/doc_fase1/Tuning%20Educational.pdf (último acceso en 19/01/14)
- González Duro, E. (1978). Psiquiatría y sociedad autoritaria (1939-1975). Madrid: Akal.
- González Duro, E. (1987). Treinta años de psiquiatría en España: 1956-1986. Madrid: Libertarias.
- Goñi, J. M. (2005). El espacio europeo de educación superior, un reto para la universidad. Barcelona: Octaedro.
- Gordo, A. y De Vos, J. (2011). Psychologism, psychologising and de-psychologisation, *Annual Review of Critical Psychology*, 8: 3-7.
- Gordo, A. J. y Linaza, J. (comps.) (1996). Psicologías, Discursos y poder (PDP). Madrid: Visor.
- Gordo, A. J. y Serrano, A. (coords.) (2008). Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. Madrid: Pearson Educación.
- Gordon, C. (1991). Governmental rationality: an introduction, en Burchell, G., Gordon, C. y Miller, P. (eds.), *The Foucault effect: studies in governmentality*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf: 1-52.
- Gual Villalbí, P. (1929). Principios y aplicaciones de la organización científica del trabajo. Barcelona: Juventud.
- Guamán, A. y Illueca, H. (2012). El huracán neoliberal. Una reforma laboral contra el trabajo. Madrid: Sequitur.
- Guillamón, A. et al. (1984). Lugar de la psicología en la Universidad, *Papeles del psicólogo*, 13. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=150> (último acceso en 19/01/14)
- Guillén, M. (1990). Profesionales y burocracia: Desprofesionalización, proletarización y poder profesional en las organizaciones complejas, *REIS*, 51: 35-51.

- Hancock, Ph. (1999). The management of everyday life: the idea, paper to be presented to 'The Management of Everyday Life Steam', 1st International Critical Management Studies Conference, Manchester. Disponible en <http://www.mngt.waikato.ac.nz/ejrot/cmsconference/1999/documents/Management%20everyday/TheManagementofEverydayLife.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Hansen, J. T. (2007). Should counselling be considered a healthcare profession?, *Therapy Today*, 18 (8). Disponible en <http://www.therapytoday.net/article/show/719/> (último acceso en 19/01/14)
- Harvey, D. (2005). Breve historia del neoliberalismo. Madrid: Akal.
- Haug, M. R. (1975). The deprofessionalization of everyone?, *Sociological Focus*, 8 (3): 197-213.
- Hazelkorn, E. (2008). Rankings and the battle for world class excellence: institutional strategies and policy choices. Disponible en <http://www.oecd.org/dataoecd/59/48/41203634.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Hernández, A. (1989). Entrevista a Adolfo Hernández. Decano del COP, *Papeles del Psicólogo*, 36-37: 54-61.
- Herrero, F., Lafuente, E. y Ferrándiz, A. (2003). La psicología clínica en España: una aproximación al estudio de sus fuentes desde la revista de Psicología General y Aplicada, *Revista de historia de la psicología*, 24 (3-4): 419-438.
- Herrero, F., Lafuente, E.; Ferrándiz, A. y Loredó, J. C. (2002). Los orígenes de la psicología industrial en España: un análisis de la revista de organización científica (1928-1936), *Revista de Historia de la Psicología*, 23 (3-4): 277-292.
- Hirt, N. (2001). Los tres ejes de la mercantilización escolar. Disponible en <http://www.stes.es/socio/nico/3ejos.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Hogan D. B. (1979). The regulation of psychotherapists. Cambridge: Ballinger.
- Holzkamp, K. (1972). Kritische Psychologie. Vorbereitende Arbeiten. Frankfurt: Fisher Taschenbuch Verlag.
- Huertas, J. A., Padilla, J. M. y Montes, A. (1997). La supervivencia de la psicología en diversas instituciones madrileñas después de la guerra (1939-1953), en Blanco, F. (ed.), *Historia de la psicología española desde una perspectiva socio-institucional*. Madrid: Biblioteca Nueva: 219-244.

- Huertas, R. (1998). Neoliberalismo y políticas de salud. Barcelona: El Viejo Topo.
- Huertas, R. (2002). Los médicos de la mente: de la neurología al psicoanálisis. Madrid: Nivola.
- Huertas, R. (2008). La salud y la norma. Para una genealogía de la mirada médica, en Mainer, J. (coord.), Pensar críticamente la educación escolar: perspectivas y controversias historiográficas. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza: 205-228.
- Ibáñez, J. (1986). Del algoritmo al sujeto. Perspectivas de la investigación social, Madrid: Siglo XXI.
- Ibáñez, J. (2003). Perspectivas de la investigación social: el diseño en las tres perspectivas, en García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (comps.), El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza: 57-98.
- Ibáñez, T. (2005). Contra la dominación: variaciones sobre la salvaje exigencia de libertad que brota del relativismo y de las consonancias entre Castoriadis, Foucault, Rorty y Serres. Barcelona: Gedisa.
- Ibáñez, T. y Íñiguez, L. (eds.) (1997). Critical Social Psychology. London: Sage.
- Illich, I. (1975). Némesis médica: la expropiación de la salud. Barcelona: Barral.
- Illouz, E. (2007). Intimidades congeladas. Las emociones en el capitalismo. Madrid: Katz.
- Illouz, E. (2010). La salvación del alma moderna. Madrid: Katz.
- Ímber, J. B. (ed.) (2004). Therapeutic culture: triumph and defeat. New Jersey: Transaction.
- Ingleby, D. (1985). Professionals as socioalizers: the "psy complex", *Research in law, deviance and social control*, 7: 79-109.
- Íñiguez, L. y Antaki, Ch. (1998). Análisis del discurso, *Anthropos*, 177: 59-66.
- Irigoyen, J. (1996). La crisis del sistema sanitario en España: una interpretación sociológica. Granada: Universidad de Granada.
- Irigoyen, J. (2011). La reestructuración de la profesión médica, *Política y Sociedad*, 48 (2): 277-293.

- Irvine, D. (2004). Acreditación personal: recertificación, revalidación, relicencia, en Oriol Bosch, A. y Pardell, H. (eds.), *La profesión médica: los retos del milenio*. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas: 99-112.
- Jakobson, R. (1984). *Ensayos de lingüística general*. Barcelona: Ariel.
- Jiménez, I., Ruiz, M. J. y Castellanos, J. A. (2002). Un discurso sanitario para un proyecto político: la educación sanitaria en los medios de comunicación de masas durante el primer franquismo, *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 54 (1): 201-218
- Jiménez-Landi, A. (1996). *La Institución Libre de Enseñanza y su ambiente* (4 Vols.) Madrid: Complutense.
- Johnson, T. J. (1972). *Professions and Power*. London: The Macmillan Press.
- Jordá, E. (1997). Las instituciones productivas del 'saber psiquiátrico' durante el periodo franquista, en Aparicio, V. (comp.), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*. Madrid: Libro del año: 265-286.
- Jover, J. M., Gómez-Ferrer, G. y Fusi, J. P. (2001). *España: sociedad, política y civilización* (siglos XIX-XX). Madrid: Debate.
- Juderías, J. (1912). *La juventud delincuente: leyes e instituciones que tienden a su regeneración*. Madrid: Est. Tipográfico de Jaime Ratés.
- Kirchner, M. (1979). Historia de la psicología aplicada en Barcelona (1916-1936), *Anuario de psicología*, 20: 3-22.
- Kolakowski, L. (comp.) (1988). *La filosofía positivista: ciencia y filosofía*. Madrid: Cátedra.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Barcelona: Paidós.
- Kuhn, Th. (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Kush, M. (1995). *Psychologism. A case study in the sociology of the philosophical knowledge*. London: Routledge.
- Kush, M. (2011). *Psychologism*. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Disponible en <http://plato.stanford.edu/entries/psychologism/> (último acceso en 19/01/14)

- Laing, R. (1977). *El yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad*. Madrid: FCE.
- Lafuente, E. (1987). Los orígenes de la Psicología científica en España: las «Lecciones sumarias de Psicología» de Giner de los Ríos, *Investigaciones Psicológicas*, 4: 165-187.
- Lafuente, E. (1996). El pensamiento psicológico de Francisco Giner de los Ríos, en Sáiz, M. y Sáiz, D. (eds.) (1996), *Personajes para una historia de la psicología en España*. Barcelona: Pirámide.
- Lane, J. E. (2000). *New Public Management*. London: Routledge.
- Larios, D. (coord.) (2007). *Marco jurídico de las profesiones sanitarias*. Valladolid: Lex Nova.
- Larson, M. S. (1977). *The rise of professionalism: a sociological analysis*. Berkeley: University of California Press.
- Lasch, Ch. (1999). *La cultura del narcisismo*. Barcelona: Andrés Bello.
- Lash, S. (2003). Individualización a la manera no lineal, en Beck, U. y Beck-Gernsheim, E., *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós: 9-18.
- Laurell, A. C. (1995). La salud de derecho social a mercancía, en Laurell A. C. (coord.), *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*. México D. F.: Fundación Friedrich Ebert: 9-31.
- Laval, Ch. y Dardot, P. (2013). *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal*. Barcelona: Gedisa.
- Leal, G. y Martínez, C. (2001). ¿En la ruta del Seattle sanitario? La Organización Mundial de la Salud y su informe sobre la salud en el año 2000, *El Cotidiano*, 17 (197): 21-34.
- Leiser, E. (2007). Cómo la cultura occidental se refleja en la historia de la psicología, *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, 30 (65): 151-161.
- Lévy, R. (2008). The analyst's desire between singularity of the act, en Parker, I. y Revelli, S. (eds.), *Psychoanalytic practice and state regulation*. London: Karnap: 97-100.

- Linde, E. (2010). Ideas para la reconstrucción de la universidad española tras el proceso de Bolonia. Madrid: COLEX.
- Lipovetsky, G. (1987). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona: Anagrama.
- Llaneza, S. (2007). Si de eso se trata, saquemos las armas (¿Evaluación en psicoanálisis?). Disponible en <http://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/si-de-eso-se-trata-saquemos-las-armas/11476> (último acceso en 19/01/14)
- Lluch, E. (1986). Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, *Papeles del psicólogo*, 26. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=278> (último acceso en 19/01/14)
- López, A. (2003). La Nueva Gestión Pública: algunas precisiones para su abordaje conceptual, documento N° 68. Buenos Aires: INAP.
- López, I. y Rodríguez, E. (2010). Fin de ciclo. Financiarización, territorio y sociedad de propietarios en la onda larga del capitalismo hispano (1959-2010). Madrid: Traficantes de Sueños.
- López, P. (2010). Biopolítica, liberalismo y neoliberalismo: acción política y gestión de la vida en el último Foucault, en Arribas S., Cano G., Ugarte J. (coords.), Hacer vivir, dejar morir. Biopolítica y capitalismo. Madrid: CSIC/La Catarata.
- López-Petit, S. (2007). Politizaciones apolíticas. Barcelona: Espai en Blanc. Disponible en www.espaienblanc.net/Politizaciones-apoliticas.html (último acceso en 19/01/14)
- Lunt, I. (2002). A common framework for the training of psychologist in Europe, *European Psychologist*, 7 (3): 180-191.
- Lunt, I. (2011). EuroPsy: the development of standards for high-quality professional education in psychology, *European Psychologist*, 16 (2): 104-110.
- Lunt, I. et al. (2003). Una propuesta marco para la educación y la formación del psicólogo en Europa, *Infocop Online*, 86. Disponible en <http://www.cop.es/infocop/vernumero.asp?ID=1118> (último acceso en 19/01/14)
- Lukes, S. (1975). El individualismo. Barcelona: Península.
- MacDonald, K. M. (1995). The sociology of the professions. London: Sage.

- MacPherson, C. B. (2005). La teoría política del individualismo posesivo. De Hobbes a Locke. Barcelona: Trotta.
- Maingueneau, D. (1999). Términos claves del análisis del discurso. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maingueneau, D. (2009). Análisis de textos de comunicación. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mallart, J. (1956). Organización científica del trabajo. Barcelona: Labor.
- Marco, J. M. (2008). Francisco Giner de los Ríos. Pedagogía y poder. Las raíces de la izquierda española. Madrid: Ciudadela.
- Marcuse, H. (1981). El hombre unidimensional. Barcelona: Ariel.
- Marset, P., Sáez, J. M. y Martínez, F. (1995). La salud pública durante el franquismo, *Dynamis*, 15: 211-250.
- Martin, M. (2006). From morality to mental health virtue and vice in a therapeutic culture. Oxford: Oxford University Press.
- Martín, M. (2008). Médicos en España. Un grupo profesional instalado en una crisis de malestar, en Del Pozo, A. y Sánchez Bayle, M. (eds.), Los profesionales de la salud en España. Madrid: GPS: 149-168.
- Martín Cebollero, J. B. (1995). Psicología social crítica. San Sebastián: Iralka.
- Martín Rojo, L. y Whittaker, R. (1998). Poder-decir o el poder de los discursos. Madrid: Arrecife.
- Martín Serrano, M. (1982). Los profesionales en la sociedad capitalista. Madrid: Taurus.
- Marvaud, A. (1975). La cuestión social en España. Madrid: Ministerio de Trabajo.
- Maslow, A. H. (2005). El management según Maslow: una visión humanista para la empresa de hoy. Barcelona: Paidós.
- Matos, R. y Raya, E. (2012). La 'cuestión social' en la España de la restauración monárquica (1874-1931): apuntes históricos para la génesis de la profesionalización de lo social, *Textos y contextos*, 2 (1): 142-155.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competencies rather than intelligence, *American Psychologist*, 28: 1-14.
- McGee, M. (2005). Self-help, Inc: makeover culture in american life. Oxford: Oxford University Press.

- McLaughlin, K. (2011). Psychologisation and the construction of the political subject as vulnerable object, *Annual Review of Critical Psychology*, 8: 63-79.
- Melkinov, M. (1975). La proletarización del trabajo intelectual, en Casanova, A., La proletarización del trabajo intelectual. Madrid: Alberto Corazón.
- Mentinis, M. (2011). Rebel Pathologies: from Politics to Psychologisation... and back, *Annual Review of Critical Psychology*, 8: 217-236.
- Michavila, F., Ripollés, M. y Esteve, F. (eds.) (2011). El día después de Bolonia. Madrid: Tecnos.
- Miguel, F. (2011). La participación de los estudiantes en la vida universitaria, en Michavila, F., Ripollés, M. y Esteve, F. (eds.), El día después de Bolonia. Madrid: Tecnos: 102-124.
- Miller, J. A. (2003). Manifiesto psy. Psicoanálisis y Estado. Disponible en <http://www.psicomundo.com/foros/psa-estado/manifiesto.htm> (último acceso en 19/01/14)
- Miller, J. A. (2005). Letter to Bernard Accoyer and to enlightened opinion, en Burgoyne, B. (ed.), *The Pathology of Democracy*. London: Karnac: 25-52.
- Milner, J. C. (2006). El gran secreto de la ideología de la evaluación, en Milner, J. C., *El libro blanco del psicoanálisis: clínica y política*. Barcelona: RBA.
- Ministerio de Educación (2009a). Estrategia Universidad 2015: el camino para la modernización de la Universidad. Madrid: Secretaría General de Universidades.
- Ministerio de Educación (2009b). Resolución de la convocatoria del año 2009 al 'Programa de campus de Excelencia Internacional'. Disponible en <http://www.educacion.gob.es/dctm/universidad2015/documentos/campusexcelenciainternacional.pdf?documentId=0901e72b80049f27> (último acceso en 19/01/14)
- Ministerio de Educación y Ciencia (2005). Estudio sobre la oferta, demanda y matrícula de nuevo ingreso en las universidades públicas para el curso 2004-2005. Disponible en <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/universidades/estadisticas-informes/informes/informe-2004-2005.html> (último acceso 08/09/14)

- Ministerio de Educación y Ciencia (2006). La organización de las enseñanzas universitarias en España. Disponible en http://www.um.es/vicdes/estrategico/ficheros-sin-editar/usados/sec-doc/OEU_MEC.pdf (último acceso en 19/01/14)
- Mir, C., Agustí, C. y Gelonch, J. (2005). Presentación, en Mir, C., Agustí, C. y Gelonch, J. (eds.), *Pobreza, marginación, delincuencia y políticas sociales bajo el franquismo*. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida: 7-11.
- Monteagudo, M. J. y Chisvert, M. (2000). Del Instituto de Psicología Aplicada y Orientación Profesional a la última etapa del Instituto como Instituto de Orientación Educativa y Profesional: Un análisis histórico de su desarrollo investigador y profesional a través de la RPGA, *Revista de historia de la psicología*, 21 (2-3): 169-178.
- Monteagudo, M. J. y Chisvert, M. (2007). Los inicios de la psicotecnia en España: el trabajo del Instituto de Reeducción de Inválidos del Trabajo de Carabanchel (1922-1929), *Revista de Historia de la Psicología*, 28 (2-3): 189-196.
- Monteagudo, M. J., Chisvert, M. y Pastor, G. (1998). Las Actividades del Instituto Nacional de Psicotecnia y de los Servicios Nacionales de Psicotecnia desde el Año 46 hasta el Año 59 a través de la Revista de Psicología General y Aplicada, *Revista de Historia de la Psicología*, 19 (2-3): 241-254.
- Montero, F. (2003). El fantasma de la revolución, *La aventura de la Historia*, 54: 52-58.
- Montero, F. (2004). Los católicos y la reforma social, 1890-1914, en Palacio, J. I. (coord.), *La reforma social en España. En el centenario del Instituto de Reformas Sociales*. Madrid: Consejo Económico y Social: 99-128.
- Moreno, L. y Sarasa, S. (1992). Génesis y desarrollo del Estado del Bienestar en España, *Documentos de trabajo del CSIC. Unidad de Políticas Comparadas*, 13 (2). Disponible en <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/introduccion/G%E9nesis%20y%20Estado%20del%20Bienestar%20en%20Espa%F1a.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Mowbray, M. (1995). The case against psychotherapy registration: A conservation issue for the 'Human Potential Movement'. London: Trans Marginal Press.

- Murphy, R. (1990). Proletarianization or bureaucratization: the fall of the professional?, en Torstendahl, R. y Burrage, M. (eds.), *The formation of professions: knowledge, state and strategy*. London: Sage: 71-96.
- Musgrave, A. (2006). The onward march of regulation, *Therapy Today*, 17 (4). Disponible en <http://www.therapytoday.net/article/15/37/categories/> (último acceso en 19/01/14)
- Navarro, V. (2005). Situación de salud en el mundo, en Sánchez Bayle, M., Colomo, C. y Repeto, C. (eds.), *Globalización y salud*. Madrid: FADSP: 15-26.
- Navarro, V. (ed.) (2007). *Neoliberalism, globalization and inequalities consequences for health and quality of life*. New York: Baywood.
- Navarro, V. (2008a). Neoliberalism and its consequences: the world health situation since Alma Ata, *Global Social Policy*, 8 (2): 152-155.
- Navarro, V. (2008b). Politics and health: a neglected area of research, *European Journal of Public Health*, 18 (4): 354-355.
- Navarro, V. (2009). Cómo el neoliberalismo aparece en las instituciones de la Unión Europea. Disponible en <http://www.vnavarro.org/?p=3614> (último acceso en 19/01/14)
- Nordau, M. (1902). *Degeneración*. Madrid: Librería de Fernando Fe.
- Núñez Ruiz, D. (1975). *La mentalidad positiva en España: desarrollo y crisis*. Madrid: Tucar.
- Olabarría, B. et al. (1990). Documento Marco Formación Postgraduada en Psicología Clínica a través de un sistema PIR, *Papeles del Psicólogo*, 43: 65-67.
- Olabarría, B. (2002). La introducción de la psicología en España en el primer tercio del siglo XX a través de Lafora y su grupo, *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 (2): 124-138.
- Olabarría, B., Fernández, H. y Ávila-Espada, A. (1997). Reflexiones sobre la Psicología Clínica en España, *Clínica y Salud*, 8: 9-35.
- Olías de Lima, B. (2001). *La Nueva Gestión Pública*. Madrid: Prentice Hall.
- O'Malley, P. (1996). Risk and responsibility, en Barry, A., Osborne, T. y Rose, N. (eds.), *Foucault and political reason. Liberalism, neoliberalism and rationalities of power*. Chicago: The University of Chicago Press: 189-207.

- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf (último acceso en 19/01/14)
- OMS (1981). Estrategia global de Salud para Todos en el año 2000. Disponible en <http://usuarios.advance.com.ar/asociacionsaludbucal/alma.htm> (último acceso en 19/01/14)
- OMS (1986). Carta de Ottawa. Disponible en <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- OMS (1991). De Alma-Ata al año 2000. Ginebra: OMS.
- OMS (1999). Informe sobre la salud en el mundo. Cambiar la situación. Ginebra: OMS. Disponible en http://www.who.int/whr/1999/media_centre/es/index.html (último acceso en 19/01/14)
- OMS (2000). World Health Report 2000. Disponible en <http://www.who.int/whr/2000/en/> (último acceso en 19/01/04)
- OMS (2001). Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Oppenheimer, M. (1973). The proletarianization of the professional, *Sociological Review*, 20: 213-227.
- Organización Médica Colegial (OMC) (2006). Ser Médico, hoy: retos del nuevo profesionalismo médico en España. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.
- Oriol, A. y Pardell, H. (2004). La profesión médica: los retos del milenio. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas.
- Ortí, A. (2003). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo, en García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (comps.), El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Alianza: Madrid: 219-282.
- Ovejero, A. (1999). La nueva psicología social y la actual postmodernidad: raíces, constitución y desarrollo histórico. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Pacileo, G. (2005). Globalización y tendencias actuales de la salud mundial, en Sánchez Bayle, M., Colomo, C. y Repeto, C. (eds.), Globalización y salud. Madrid: FADSP: 27-40.

- Padilla, J. (2008). Apuntes para la historia del Colegio Oficial de Psicólogos, *Revista de historia de la psicología*, 29 (3-4): 137-143.
- Palacio, J. I. (1988). La institucionalización de la reforma social en España (1883-1924). La Comisión y el Instituto de Reformas Sociales. Madrid: Ministerio de trabajo y Seguridad Social.
- Palma, M. (2011). El contrato de la universidad con la sociedad, en Michavila, F., Ripollés, M. y Esteve, F. (eds.), *El día después de Bolonia*. Madrid: Tecnos: 67-84.
- Palomeque, M. C. (1997). La intervención normativa del Estado en la "cuestión social" en la España del siglo XIX, *Ayer*, 25: 103-126.
- Papalini V. A. (2006). La subjetividad de la contracultura a la autoayuda, en Papalini, V. A. (ed.), *La comunicación como riesgo: cuerpo y subjetividad*. La Plata: Al margen: 21-44.
- Papalini, V. A. (2007). La literatura de autoayuda, una subjetividad del sí-mismo enajenado, *La trama de la comunicación*, 11: 331-342.
- Papalini, V. A. (2010). Libros de autoayuda. Biblioterapia para la felicidad, *Athenaea Digital*, 19: 147-169.
- Parker, I. (1992). *Discourse dynamics: critical analysis for social and individual psychology*. London: Routledge.
- Parker, I. (1997). *Psychoanalytical culture*. Manchester: Sage.
- Parker, I. (2008). *Revolution in psychology: alienation to emancipation*. London: Pluto Press.
- Parker, I. y Burman, E. (eds.) (1993). *Discourse analytic research: repertoires and readings of texts in action*. Londres: Routledge.
- Parker, I. y Revelli, S. (eds.) (2008). *Psychoanalytic practice and state regulation*. London: Karnap.
- Parker, I. y Shotter, J. (eds.) (1990). *Deconstructing social psychology*. London: Routledge.
- Parrado, S. (1996) La implantación de la 'nueva gestión pública' en el 'viejo' continente: la experiencia anglosajona como modelo, Presentación en el II Congreso Español de Ciencia Política y de la Administración, Santiago de Compostela.

- Parsons, T. (1939). Las profesiones y la estructura social, en Parsons, T., Ensayos de Teoría Sociológica. Buenos Aires: Paidós.
- Parsons, T. (1979). Profesiones liberales, en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, vol. 8. Madrid: Aguilar: 538-547.
- Pavón, D. (2011). La psicología crítica de Ian Parker: análisis de discurso, marxismo trotskista y psicoanálisis lacaniano, *Teoría y crítica de la psicología*, 1. Disponible en <http://www.teocripsi.com/2011/1pavon2.pdf> (último acceso en 19/01/14).
- PCPLG (Psychotherapists and Counsellors Professional Liaison Group) (2011). Recommendation and concerning Standards of Proficiency for psychotherapists and counselors. Disponible en http://www.hpcuk.org/assets/documents/100032E2psychotherapists_and_counsellors_professional_liaison_group_20110202_enclosure04_differentiation_and_standards.pdf (último acceso en 19/01/14)
- Peiró, J. M. (2003). La enseñanza de la Psicología en Europa. Un proyecto de Titulación Europea, *Papeles del Psicólogo*, 86: 25-33.
- Pelechano, V. (1996). Psicología Clínica y/o Psicología de la Salud. Valencia: Promolibro.
- Pérez, F. (2002). Orígenes de la psicología aplicada en España: la legislación sobre trabajo, accidentes laborales e higiene industrial (1850-1900), *Revista de Historia de la Psicología*, 23 (3-4): 313-323.
- Pérez, M. I. (2008). Nuevo paradigma de la salud de la OMS: nueva ética para un nuevo humanismo. Disponible en <http://lacapital-cienciasysalud.blogspot.com.es/2008/04/nuevo-paradigma-de-salud-de-la-oms-una.html> (último acceso en 19/01/14)
- Pérez-Álvarez, M. (1991). Medicina, psicología de la salud y psicología clínica, *Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology*, 3: 21-44.
- Pérez-Álvarez, M. (1992). Ciudad, individuo y psicología. Freud, detective privado. Madrid: Siglo XXI.
- Pérez-Rayón, N. (2000). 'Gente decente y de buena educación' en el México porfirista. El Manual de Carreño desde la perspectiva de Norbert Elias, en

- Rodríguez Piña, J. (coord.), Ensayos en torno a la sociología histórica. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Pertejo, J. (2002). Una historia personal. Relato del proceso de mi formación en psicología clínica, *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55 (4): 501-513.
- Piñuel, J. L. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido, *Estudios de Sociolingüística*, 3 (1): 1-42.
- Polo, A. (2006). Gobierno de las poblaciones en el primer franquismo. Cádiz: Universidad de Cádiz.
- Poortinga, Y. y Lunt, I. (2011). Psychology as a profession and a science. The change from EFPPA to EFPA, *European Psychologist*, 16 (2): 111-117.
- Postle, D. (2007). Regulating the psychological therapies. From taxonomy to taxidermy. Ross-On-Wye: PCCS Books.
- Postle, D. y House, R. (eds.) (2009). Compliance? Ambivalence? Rejection? Nine papers challenging the Health Professions Council proposals for the State regulation of the psychological therapies. London: Wentworth Learning Resources.
- Potter, J. (2003). Discourse analysis and discursive psychology, en Camic, P. M., Rhodes, J. E. y Yardley, L. (eds.), *Qualitative research in psychology*. Washington: American Psychological Association: 73-94.
- Potter, J. y Wetherell, M. (1996). *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behavior*. London: Sage.
- Quintana, J. (2004). La institucionalización de la psicología en la universidad española: avatares de sus Cátedras en la primera mitad del siglo XX, *Revista de Historia de la Psicología*, 25 (2-3): 17-597.
- Rapping, E. (1996). *The culture of recovery. Making sense of the self-help movement in women's lives*. Boston: Beacon Press.
- Recio, F. (2003). El enfoque arqueológico y genealógico, en Ferrando, M. G., Ibáñez, J. y Alvira, F., *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Alianza: Madrid: 625-640.
- Reeves, R. y Mollon, P. (2009). The State regulation of psychotherapy. From self-regulation to self-mutilation?, *Attachment*, 3 (1): 1-19.

- Reig, A. (1989). La Psicología de la Salud en España, *Revista de Psicología de la Salud*, 1: 5-49.
- Reisman, J. M. (1991). A history of clinical psychology. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Rendueles, G. (1989). El manuscrito encontrado en Ciempozuelos: análisis de la historia clínica de Aurora Rodríguez. Madrid: La Piqueta.
- Rendueles, G. (2007). ¿Misericordias sociales o malestares íntimos?, *Archipiélago. Cuadernos críticos de la cultura*, 76: 9-28.
- Rey, J. (2010). Políticas sanitarias en España: pasado, presente y futuro del sistema sanitario español. Un desarrollo específico de la medicina bajo el capitalismo. Tesis inédita.
- Richter, J. (2005). La OMS y las asociaciones público-privadas, *Revista del sur*, 165. Disponible en http://old.redtercermundo.org.uy/revista_del_sur/texto_completo.php?id=2891 (último acceso en 19/01/14)
- Rico, J. (1997). Neoliberalismo, salud pública y atención primaria: las contradicciones en el paradigma de salud para todos, *Colombia Médica*, 28 (1): 27-33.
- Riesman, D. et al. (1981). La muchedumbre solitaria. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, J. A. (1981). El poder médico desde la sociología, *REIS*, 14: 95-112.
- Rodríguez, J. A. (1986). Estructura de la profesión médica española, *REIS*, 39: 141-166.
- Rodríguez, J. A. (1992). La política de las organizaciones de intereses médicos, *REIS*, 59: 121-160.
- Rodríguez, J. A. y De Miguel, J. M. (1987). Salud y sociedad. Análisis sociológico de la estructura y la dinámica del sector sanitario español. Madrid: Tecnos.
- Rodríguez, J. A. y De Miguel, J. M. (1990). Salud y poder. Madrid: CIS.
- Rodríguez, J. R. (2008). 'Salud para todos' en Barrio Adentro, *Revista Cubana de Salud Pública*, 34 (2).
- Rodríguez Ávila, N. (2008). Manual de sociología de las profesiones. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Rodríguez Marín, J. (2002). Historia de la psicología de la salud, *Revista de Historia de la Psicología*, 23 (3-4): 185-221.

- Rodríguez Méndez, R. (1888). *Concepto de la Infección y la Desinfección*. Barcelona: Imprenta de Federico Sánchez.
- Roe, R. A. (2003). Qué hace competente a un Psicólogo, *Papeles del Psicólogo*, 86. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77808601.pdf> (último acceso en 19/01/14)
- Roe, R. A. y Freeman, R. (2011). 30 years of EFPA. Past, present and future, *European Psychologist*, 16 (2): 83-89.
- Romero, J. L. y Álvaro, R. (eds.) (2006). *Antipsychologium: el papel de la psicología académica: de mito científico a mercenaria del sistema*. Barcelona: Virus.
- Rose, N. (1979). The psychological complex: mental measurement and social administration, *Ideology & consciousness*, 5: 5-68.
- Rose, N. (1985). *The psychological complex: psychology, politics and society in England, 1869-1939*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Rose, N. (1990). *Governing the soul: the shapping of private self*. London: Routledge.
- Rose, N. (1996a). Governing 'advanced' liberal democracies, en Barry, A., Osborne, T. y Rose, N. (eds.), *Foucault and political reason. Liberalism, neoliberalism and rationalities of power*. Chicago: The University of Chicago Press: 37-64.
- Rose, N. (1996b). *Inventing our selves: Psychology, power, and personhood*. New York: Cambridge University Press.
- Rose, N. (1999). *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2008). Psychology as a social science, *Subjectivity*, 25: 446-462.
- Roudinesco, E. (2004). A law regulating psychoanalysis in France. An historic turning point for psychoanalysis. A conversation with Elisabeth Roudinesco. Disponible en <http://www.psychomedia.it/jep/number18/roudinesco.htm> (último acceso en 19/01/14)
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sáez, J. y Sánchez, M. (2009). El estudio de las profesiones: la potencialidad del concepto de profesionalización, *Revista Universitat Tarraconensis: Revista de Ciències de l'Educació*, XXXIII: 103-117.

- Sáiz, M., Sáiz, D. y Mülberger, A. (1996). Gonzalo Rodríguez Lafora, en Sáiz, M. y Sáiz, D. (eds.) (1996), *Personajes para una historia de la psicología en España*. Barcelona: Pirámide: 299-318.
- Sánchez, A., Martínez, C. C. y Marrero, C. E. (2004). Necesidad del estudio de las competencias laborales. Una mirada a sus orígenes, *Revista Cubana de Educación Superior*, 2: 53-65.
- Sánchez, M., Sáez, J. y Svensson, L. (2003). *Sociología de las profesiones. Pasado, presente y futuro*. Murcia: Diego Marín.
- Sánchez, S. (2007). El compromiso democrático-republicano de los padres de la psicología científica en España, *Revista de Historia de la psicología*, 28 (2/3): 221-226.
- Sánchez Bayle, M. (ed.) (1996). *El sistema sanitario en España. Evolución, situación actual, problemas y perspectivas*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Sánchez Bayle, M. (2008). Las profesiones sanitarias: entre la planificación y el mercado en un mundo globalizado, en Del Pozo, A. y Sánchez Bayle, M. (eds.), *Los profesionales de la salud en España*. Madrid: GPS: 11-32.
- Sánchez Bayle, M. (2011). Presentación. La gestión sanitaria: una tarea de no fácil solución, en Fundación Primero de Mayo (2011), *Otra gestión sanitaria es posible*. Madrid: Fundación Primero de Mayo: 5-6.
- Sánchez Bayle, M., Colomo, C. y Repeto, C. (eds.) (2005). *Globalización y salud*. Madrid: FADSP.
- Santacreu, J. (1991). Psicología Clínica y Psicología de la Salud: Marcos teóricos modelos, *Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology*, 3: 3-20.
- Santolaya, F. (2004). Editorial, *Infocop*, 21: 2.
- Santolaya, F., Berdullas, M. y Fernández, J. R. (2002). La década 1989-1998 en la psicología española: análisis del desarrollo de la psicología profesional en España, *Papeles del Psicólogo*, 82: 65-82.
- Schorske, C. E. (1981). *Viena fin-de-siècle*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Segura, J. (2012a). El FMI es malo para la salud. Disponible en http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/04/11/133211 (último acceso en 19/01/14)

- Segura, J. (2012b). No olvides que habías venido a desecar la ciénaga. Disponible en http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/11/19/133499 (último acceso en 19/01/14)
- Segura, J. (2013). No olvides que habías venido a desecar la ciénaga (III). Alma Ata y los cocodrilos. Disponible en <http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2013/01/07/253/> (último acceso en 19/01/14)
- Seisdedos, N. (1983). Utilidad de la ciencia psicológica, *Papeles del psicólogo*, 10-11: 27-34.
- Sennett, R. (2000). La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo. Barcelona: Anagrama.
- Sennett, R. (2011). El declive del hombre público. Barcelona: Anagrama.
- Serrano, C. (2009). El fin de la Universidad pública, en Alegre, L. y Moreno, V. (coords.), *Bolonia no existe. La destrucción de la universidad europea*. Hondarribia: Hiru: 64-78.
- Sevilla, C., Urbán, M. y Carreras, J. (2006). Surfeando contra Sísifo. Movimiento estudiantil contra esta convergencia europea en educación superior. Disponible en http://www.stes.es/comunicacion/clarion/clarion13/EC13_323334.pdf (último acceso en 19/01/14)
- Shamsul, M. (2005). New Public Management: Origins, dimensions and critical implications" en Tummalala, K. K. (ed.), *Public administration and public policy*, vol. 1. Paris: UNESCO/EOLSS: 209-218.
- Siegrist, H. (1990). Professionalization as a process: patterns, progression and discontinuity, en Burrage, M. y Torstendhal, R. (eds.), *Professions in theory and history. Rethinking the study of the professions*. London: Sage: 177-202.
- Sierra, J. C., Bermúdez, M. P., Teva, I., Agudelo, D., Bretón-López, J., Gutiérrez, O., González Cabrera, J., León Jaime, J., Gil Roales-Nieto, J. y Buela-Casal, G. (2005). Imagen de la psicología como profesión sanitaria entre los estudiantes de psicología, *Papeles del psicólogo*, 91. Disponible en <http://www.papelesdel-psicologo.es/vernumero.asp?id=1242> (último acceso en 19/01/14)
- Siguán, M. (1978). La enseñanza universitaria de la psicología en España. Notas para su historia, *Anuario de Psicología*, 19: 125-137.

- Siguán, M. (2007). El nacimiento de una profesión, *Revista de historia de la psicología*, 28 (4): 7-24.
- Simón, M. A. (1993). *Psicología de la salud. Aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide.
- Sloan, T. (ed.) (2000). *Critical Psychology: Voices for Change*. London: Macmillan.
- Soto, A. (1989). *El trabajo industrial en la España contemporánea (1874-1936)*. Barcelona: Anthropos.
- Stam, H. J. (2004). A sound mind in a sound body: a critical historical analysis of health psychology, en Murray, M. (2004), *Critical health psychology*. New York: Palgrave MacMillan: 15-30.
- Suárez, M. (2000). Krausoinstitucionismo, democracia y republicanismo de cátedra, en Suárez, M., *El gorro frigio. Liberalismo, democracia y republicanismo en la Restauración*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Szasz, Th. (1976). *La ideología de la locura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Taylor, Ch. (2006). *Fuentes del yo. La construcción de la identidad moderna*. Barcelona: Paidós.
- Tikkanen, T. (2007). 25 years of EFPA. From exchanging information to making policy, *European Psychologist*, 12: 156–160.
- Tolman, C. W. (1994). *Psychology, society and subjectivity: An introduction to German Critical Psychology*. London: Routledge.
- Tolman, C. W. y Maiers, W. (eds.) (1991). *Critical psychology. Contributions to an historical science of the subject*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Torres-Salinas, D. et al. (2010). Rankings I-UGR de universidades españolas según campos y disciplinas científicas. Disponible en <http://rankinguniversidades.es> (último acceso en 19/01/14)
- Torstendahl, R. y Burrage, M. (eds.) (1990). *The formation of professions: knowledge, state and strategy*. London: Sage.
- Tortosa, F. y Martí, C. (1996). José Germain, en Sáiz, M. y Sáiz, D. (eds.), *Personajes para una historia de la psicología en España*. Barcelona: Pirámide: 399-422.
- Totton, N. (1999). The baby and the bathwater: 'professionalisation' in psychotherapy and counseling, *British Journal of Guidance and Counselling*, 27 (3): 13-24.

- Travieso, D., Rosa, A. y Duro, J. C. (2001). Los comienzos de la institucionalización profesional de la Psicología en Madrid, *Papeles del Colegio Oficial de Psicólogos*, 80: 14-31.
- Tuñón de Lara, M. (1968). La España del siglo XIX (1808-1914). París: Librería española.
- Urbán, M., Carreras, J. y Sevilla, C. (2006). Eurouniversidad: mito y realidad del proceso de Bolonia. Barcelona: Icaria.
- Valdivieso, R. (2001). La reforma del sector público. Las privatizaciones: el estado de la cuestión y su aplicación al caso español, en Olías de Lima, B., La Nueva Gestión Pública. Madrid: Prentice Hall: 49-84.
- Vallejo, J. (2005). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Masson.
- Vallejo Nágera, A. (1938). Biopsiquismo del fanatismo marxista, *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 3: 189-195.
- Vallés, M. S. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis.
- Vallés, M. S. (2002). Entrevistas cualitativas. Madrid: CIS.
- Van Dijk, T. (2003). Ideología y discurso: una introducción multidisciplinaria. Barcelona: Ariel.
- Varela, J. (1997). El descubrimiento del 'mundo interior', *Claves de razón práctica*, 20: 2-8.
- Varela, J. y Álvarez-Uría, F. (1986). Las redes de la psicología. Madrid: Libertarias.
- Varela, J. y Álvarez-Uría, F. (1997). Genealogía y sociología. Materiales para repensar la modernidad. Buenos Aires: El Cielo Por Asalto: 51-74.
- Vázquez, F. (2005a). Tras la autoestima. Variaciones sobre el yo expresivo en la modernidad tardía. San Sebastian: Gakoa.
- Vázquez, F. (2005b). Empresarios de nosotros mismos. Biopolítica, mercado y soberanía en la gubernamentalidad neoliberal, en Ugarte, J. (comp.), La administración de la vida. Estudios biopolíticos. Barcelona: Anthropos: 73-103.
- Vázquez, F. (2006). Nacimiento de la biopolítica en España. Textos expuestos en el marco del programa de doctorado 'España y Europa: historia intelectual de un diálogo', Universidad de Murcia, 2005-2006.

- Vázquez, F. (2009). La invención del racismo. Nacimiento de la biopolítica en España, 1600-1940. Madrid: Akal.
- Vázquez-Romero, J. M. (2005). Sociedad, derecho y ciencia en los escritos de Giner de los Ríos, en Álvarez, P. y Vázquez-Romero, J. M. (eds.), Krause, Giner y la Institución Libre de Enseñanza. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas: 107-130.
- Vera, S. y González, J. A. (2006). Historia de la psicología en España: las relaciones entre academia y profesión en la década de los ochenta, *Revista de historia de la psicología*, 27 (2-3): 195-204.
- Wallerstein, I. (1988). El capitalismo histórico. Madrid: Siglo XXI.
- Weil, D. E. et al. (1991). The impact of development policies on health: a review of the literature. Ginebra: WHO.
- Wilensky, H. (1964). The professionalization of everyone?, *American Journal of Sociology*, 70: 137-158.
- Wittgenstein, L. (1988). Investigaciones filosóficas. Barcelona: Crítica.
- Wodak, R. y Meyer, M. (2003). Métodos de análisis crítico del discurso. Barcelona: Gedisa.
- Yela, M. (1976). La psicología española: ayer, hoy, mañana, *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31: 585-590.
- Yela, M. (1982). Esbozo de Autobiografía, *Revista de Historia de la Psicología*, 3(4): 281-332.
- Zaragüeta, J. (1954). La psicología en la vida humana y en la ciencia actual, *Revista de Psicología General y Aplicada*, 9 (32): 646-655.
- Zaretsky, E. (2004). Secrets of the soul: a social and cultural history of psychoanalysis. New York: Knopf.

ANEXOS

ANEXO I. Metodológico

ANEXO I.I. Guiones estándar para las entrevistas cualitativas

Guión estándar para profesionales:

1. *Introducción del tema a tratar.*
2. *Perfil del informante. Puesto específico y labor en el organismo o colectivo/s de pertenencia. Fechas de pertenencia. Participación específica en el proceso. Ocupación simultánea o no de puestos académicos.*
3. *Cuestiones principales.*
 - Solicitar descripción sucinta sobre el proceso y la problemática principal en torno a lo LOPS.*
 - Prácticas y demandas específicas del colectivo de pertenencia o cometido concreto del organismo del que participaba.*
 - Posicionamiento (a favor o en contra) de la nueva ley, matizaciones y justificaciones del mismo. Conocimiento de los argumentos en contra de su posición. Aspectos positivos y negativos de la nueva ley (sobre el campo profesional u otros, para la psicología o para otras ramas sanitarias). Efectos específicos sobre la atención sanitaria a la ciudadanía. [¿Era la LOPS una ley necesaria? ¿Qué efectos tiene sobre los mecanismos de profesionalización de la psicología?]*
 - “Locus de control”: La LOPS como fruto de demandas del colectivo de pertenencia o como imposición externa al mismo. Posibles procesos o “intereses” políticos, corporativos y/o económicos tras la LOPS (gestión neoliberal, profesionalismo, etc.). El papel de los colectivos médico-psiquiátricos en todo el proceso de redactado y posteriores modificaciones a la Ley.*
 - Situación actual del proceso y perspectivas de futuro.*
4. *Cuestiones secundarias (a tratar según el desarrollo de la entrevista).*
 - Posibles relaciones con el proceso de reestructuración de la formación educativa superior. El problema epistemológico de la psicología.*

-La homogeneidad de la demanda psicológica: cohesión disciplinar o disensos internos. El papel del COP.

-Historización del proceso. Relación con reestructuraciones previas para el ámbito del Sistema Nacional de Salud en general o para la psicología en particular.

Guión estándar para académicos:

1. *Introducción del tema a tratar.*
2. *Perfil del informante. Puesto específico y labor en el organismo de relevancia (Universidad, Conferencia de Decanos, etc.). Rama académica de pertenencia y breve presentación de experiencia académica. Ocupación simultánea o no de puestos profesionales.*
3. *Cuestiones principales.*
 - Solicitar descripción sucinta sobre el proceso y la problemática principal en torno a los cambios actuales en los planes de estudios de la psicología española. La lógica de las negociaciones [¿ha habido voces críticas? ¿Ha habido presiones externas?].*
 - Posicionamiento (a favor o en contra) de dichos cambios, matizaciones y justificaciones (importancia de la rama de pertenencia del entrevistado). Aspectos positivos y negativos de dichos cambios [¿Hacia una homogeneización clínico-biocomportamental? ¿Desalojo de las perspectivas sociocríticas?].*
 - Influencias destacadas de los cambios curriculares por el Proceso de Bolonia. Consecuencias posibles del proceso para el campo específico de la psicología. [¿Se han preferenciado ciertas perspectivas? ¿Por qué motivos? ¿Biomedicalización? ¿Ajustes a la implementación profesionalista de la formación?].*
 - Relación de los cambios con la LOPS [¿Se han preferenciado ciertas orientaciones (clínicas) debido a la LOPS? ¿Era esto ya una tendencia previa?].*
 - La problemática epistemológica de la psicología y el carácter polivalente de su formación universitaria, ¿es un problema o una ventaja añadida?*
4. *Cuestiones secundarias (a tratar según el desarrollo de la entrevista).*

-Impresión general sobre el proceso de Bolonia [¿Es un proceso de “modernización” académica? ¿Abre más bien un horizonte de precarización en la enseñanza?].

-Contextos político-económicos en el proceso de reestructuración de la formación educativa superior (nueva gestión pública vs privatización, liberalización de servicios...).

-Lectura histórica de las transformaciones curriculares de la psicología (desplazamiento de la herencia antropológico-filosófica, dinámicas de profesionalización).

ANEXO II. Histórico

ANEXO II.I. Génesis histórico-institucional de los estudios superiores de psicología en el siglo XIX y evolución de las Cátedras de Psicología en la Universidad Central en el primer tercio del siglo XX

(Fuente: Quintana, 2004)

AÑO	MAESTRO	FACULTAD INSTITUTO	DISCIPLINA
1807	Caballero	Fac. Filosofía	Metafísica
1813	Informe-Junta	Fac. Filosofía	Lógica
1821	M. J. Quintana	Fac. Filosofía	Lógica. Cátedra de Ideología
1824	Calomarde	Fac. Filosofía	Metafísica: Psicología, Cosmol., Teol. natural
1836	Duque de Rivas	Fac. Filosofía	Elementos de Ideología
1845	P.J. Pidal	Fac. Filosofía	Elementos de Psicología, Ideología y Lógica
1847	Pastor Díaz	Institutos de Segunda Enseñanza	Elementos de Psicología, Ideología y Lógica
		Fac. Filosofía y Letras	Filosofía con un Resumen de su Historia Ampliación de Filosofía
1890	Seijas Lozano	Fac. Filosofía y Letras	Ampliación de Filosofía con Resum. de su Hª
1857	Moyano	Fac. Filosofía y Letras	Filosofía
1858	Marqués de Convera	Fac. Filosofía y Letras	Metafísica
		Fac. Derecho	Metafísica
1866	Marqués de Orovio	Fac. Filosofía y Letras	Estudios superiores de Psicología y Lógica
			Estudios superiores de Metafísica y Ética
1868	Ruiz Zorrilla	Fac. Filosofía y Letras	Metafísica
1873	Ed. Chao	Fac. Filosofía y Letras	Lógica Antropología psíquica y física Ética
1874	Navarro y Rodrigo	Fac. Filosofía y Letras	Metafísica
1875	Marqués de Orovio Y Martín Herrera	Fac. Filosofía y Letras	Metafísica
1890	Lasala y Lozano	Fac. Filosofía y Letras	Metafísica Primer C.; Metafísica Segundo C.
		Fac. Derecho	Metafísica (C. Prepar.)
1883	Pidal y Mon	Fac. Filosofía y Letras	Ampliación de Psicol. y noc. de... (Uc.)
		Fac. Derecho	
1884	Pidal y Mon	Fac. Filosofía y Letras	Metafísica (C. Prepar.)
		Fac. Derecho: Notario	
1902	Garnazo	Fac. Filosofía y Letras	Estudios superiores de psicología
1904	García Albi	Fac. Filosofía y Letras	Psicología Experimental
			Psicología Superior

	RD 4-VIII-1900	RD 19-V-1921	D 15-IX-1921	D 1940/41	D 7-XII-1944	RD 11-VIII-1943
DES. C. NATI.	Ps. EXPERIM. 1900-02 Antón 1902-20 Simarro 1921-24 Rodr.L. 1925-28 Ayuso	Ps. EXPERIMEN. 1928-29 Sánchez	Ps. EXPERIM. 1929-36 Rodr.L.	Ps. EXPERIM. 1939-40 Lafn 1940-43 Barbado 1943-44 Cierpo		
DES. MEDICINA	Ps. EXPERIM. Idem C. Natur.	Ps. EXPERIMEN. Idem C. Natural.	Ps. EXPERIM. Idem C. Nat.	Ps. EXPERIM. Idem C. Natural.	PSICOLOGÍA 1946-52 Gil Fig. 1952ss López L. Ps. EXPERIM. Y RACIONAL 1946-52 Gil Fig. 1946-54 Luque	
LE. FILOSOFÍA Y LETRAS	Ps. EXPERIM. 1900-02 Antón 1902-20 Simarro 1921-24 Rodr.L. 1925-28 Ayuso	PSICOLOGÍA (Curso 1º) 1928-29 Sánchez 1929-31 Rodr.L. PSICOLOGÍA (Curso 2º) 1923-31 Gil Fig.	PSICOLOG. 1931-36 Gil F.	PSICOLOGÍA (Curso 1º) 1942-43 Barbado 1943-44 Romero 1944-46 Mindán	Ps. EXPERIMEN. (FIL) 1945-54 Gil Fig. Ps. RACIONAL (FIL) 1946-53 Zaragüeta 1953ss Yela G.	PSICOLOGÍA (FIL) 1954-66 Gil F. 1966ss Piñillos
	Ps. SUPERIOR 1902-06 Haro, F. 1909-23 Bonilla 1923-28 Gil F.			PSICOLOGÍA "Curso 2º" 1942-43 Barbado 1943-44 Romero 1944-46 Mindán	Ps. GENERAL (Pedag.) 1946-53 Zaragüeta 1953ss Yela Gr.	Ps. GENERAL (Pedag.) 1957-65 Yela G.
LE. CI. NAT. EXIN. Y DOMIN.					Ps. NIÑO Y AD. (Pedag.) 1946-53 Gil Fig.	(1954) Ps. FUNC. ED. (Pedag.)
						Ps. SOCIAL


ANEXO II.II. Principales instrumentos de evaluación utilizados en la sección de orientación profesional del Instituto de Reeducción de inválidos y funciones mentales asociadas

(Fuente: Monteagudo y Chisvert, 2007)

Funciones mentales	Principales instrumentos de evaluación utilizados
Inteligencia general	Versión española del Binet-Simon
Comprensión simple	Test inspirado en el Otis Group Intelligence Scale
Invencción	Test de inteligencia mecánica
Aptitud de combinación	Test de permutaciones de Claparède
Razonamiento abstracto	Test de problemas de orden lógico de dificultad creciente
Espíritu Crítico	Test de las frases absurdas de Binet
Atención concentrada	Test del tachado de letras
Atención diseminada	Test de «double tâche»
Imaginación	Test de comprensión de recortado de Binet
Memoria visual	Test de las 15 imágenes de Claparède
Memoria auditiva	Test de las 15 palabras de Claparède
Memoria de conservación	Test de reproducción inmediata y demorada
Memoria de reconocimiento	Test de reconocimiento de Bernstein
Sentido Moral	Adaptación del test de los casos morales de Descouedres
Sentido Estético	Diseño de test de sentido estético
Influencias externas	Diseño de test de influencias externas
Tiempos de reacción visual,	Aparato de Beyne, Cronoscopio de Arsonval, Aparato de Pieron
Sugestibilidad	Sugestímetro de Guido Guidi

ANEXO II.III. Tipos de trabajo y aptitudes más deseables en los obreros que lo desempeñan

(Fuente: Gual Villalbí, 1929)

APTITUDES DEL OBRERO 	CONDICIONES DEL TRABAJO
Salud, energía y vitalidad.	Necesidad de un examen médico previo a la contratación.
Rapidez de ejecución.	Trabajos en los que se deben elaborar grandes cantidades de producto y ciertos trabajos de escritorio (mecnografía, tipografía, etc.).
Escrupulosidad en la ejecución (calidad enfrentada a la rapidez).	Trabajos en los que no importa tanto la cantidad de producto como la calidad de lo producido.
Intuición y espontaneidad.	Trabajos en los que importan las relaciones con el público o se deben tomar decisiones rápidas.
Concentración.	Trabajos en los que se requiere un alto grado de atención y esfuerzo.
Aplicación.	Necesaria en todo trabajo pero imposible de observar a priori.
Conocimiento.	Necesaria pero sobrevalorada (un alto conocimiento del trabajo a desempeñar puede inducir al trabajador a caer en la rutina).
Secundarias (integridad, fidelidad, economía, orden, puntualidad, etc.)	Deben valorarse pero no pueden ser observadas a priori.

ANEXO II.IV. Servicios y relaciones del Instituto Nacional de Psicotecnia

(Fuente: Huertas, Padilla y Montes, 1997)

	Servicios	Relaciones
Generales	Investigación	Biblioteca, revistas, fichero bibliográfico
	Enseñanza	Cursos, seminarios
	Dirección	Estadística, unificación y valoración de pruebas
Específicas	Fisiología Profesional	Antropometría y exploración sensorial Ergología Exploración orgánica y neuroendocrina Clasificación tipológica
	Psicotecnia juvenil. Infancia y adolescencia	Psicotecnia escolar Selección de Superdotados Orientación Profesional
	Psicotecnia del adulto	Selección profesional Formación profesional Reeducación profesional
	Psicotecnia objetivo social y profesional	Organización científica del Trabajo Perfeccionamiento Obrero Profesiología Prevención de accidentes
		Oficinas. Laboratorio de orientación y selección profesional
		Clínicas del Trabajo Instituciones de readaptación profesional
		Escuelas. Institutos. Centros de enseñanza Superior. Escuelas de orientación y de trabajo
		Escuelas industriales Escuelas de ingenieros Empresas industriales
		Centro de documentación profesional Juntas de pensiones Ministerio de Trabajo Bolsas de trabajo Sindicatos profesionales

ANEXO II.V. Protección social en tanto por ciento del PIB en la Comunidad Europea
(1980-1990)

(Fuente: Comisión Europea)

	1980	1981	1982	1983	1984	1990
Alemania	28,6	29,4	29,4	29,1	28,5	26,4
Bélgica	28,1	29,4	30,4	30,9	29,6	---
Dinamarca	29,7	30,9	31,1	30,6	28,9	27,0
ESPAÑA	15,6	17,2	17,2	17,6	17,4	18,0
Francia	25,9	27,4	28,5	29,0	29,4	28,4
Grecia	13,3	16,0	18,8	20,0	20,0	20,2
Irlanda	20,6	23,8	23,2	23,9	23,9	22,3
Italia	22,8	25,3	25,8	27,1	27,3	26,4
Luxemburgo	26,4	26,3	27,4	26,1	25,2	24,4
Países Bajos	30,4	31,7	33,1	33,9	32,8	32,1
Portugal	16,6	16,0	15,7	15,5	15,2	13,4
Reino Unido	21,7	23,8	23,8	24,1	24,6	22,8
TOTAL CEE	24,9	26,3	26,8	27,2	27,1	25,6

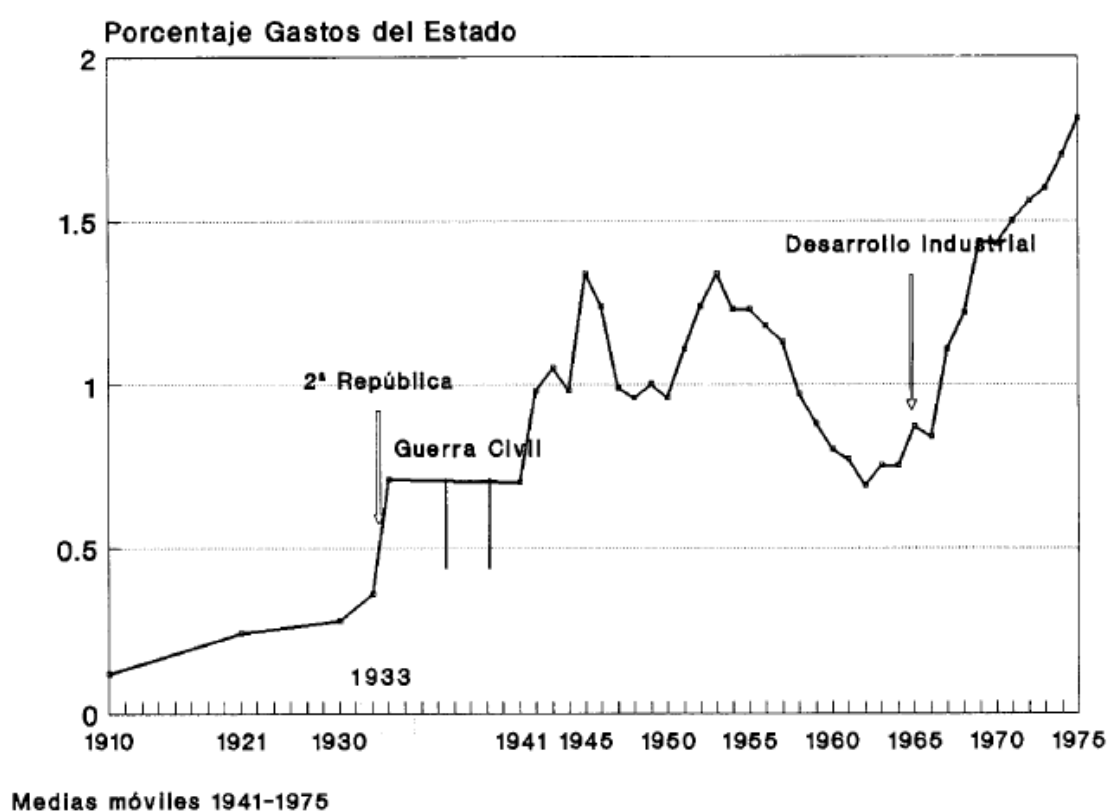
ANEXO II.VI. Evolución de los presupuestos de la Dirección General de Sanidad (en millones de pesetas) y porcentaje de la DGS sobre los gastos del Estado (1941-1975)

(Fuente: Marset, Sáez y Martínez, 1995)

<i>Años</i>	<i>D.G.S.</i>	<i>DGS/Estado</i>
1941	45	0.7
1942	83	1.13
1943	94	1.05
1944	103	0.99
1945	199	1.87
1946	131	1.16
1947	112	0.82
1948	156	1.01
1949	167	1.03
1950	182	0.97
1951	182	0.89
1952	326	1.44
1953	326	1.36
1954	341	1.25
1955	341	1.12
1956	488	1.29
1957	488	1.13
1958	556	1.02
1959	556	0.83
1960	606	0.83
1961	606	0.77
1962	807	0.74
1963	807	0.60
1964	1.354	0.88
1965	1.354	0.75
1966	2.018	0.96
1967	2.018	0.81
1968	4.022	1.50
1969	4.022	1.29
1970	5.380	1.53
1971	5.380	1.45
1972	6.396	1.52
1973	7.979	1.68
1974	8.869	1.69
1975	11.891	1.81

ANEXO II.VII. Evolución de los gastos de la Dirección General de Sanidad en porcentaje de los gastos del Estado (1910-1975)

(Fuente: Marset, Sáez y Martínez, 1995)



ANEXO II.VIII. Plan de estudios del curso 1955-1956 de la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad Central de Madrid

(Fuente: Bandrés y Llavona, 2004)

Asignaturas comunes:

Metodología de la Investigación Psicológica (anual, 3 horas): M. Yela.

Psicología Social (anual, 1 hora): J.L. Pinillos.

Psicología de la personalidad (semestral, 1 hora): M. Úbeda.

Antropología Filosófica (semestral, 1 hora): J. Zaragüeta.

Sección de Psicología Clínica:

Psicología Clínica (anual, 2 horas) J.J. López Ibor / J.M. Poveda.

Psicopatología (anual, 2 horas): J.M. Poveda.

Psicoterapia (anual, 2 horas): J.M. Poveda.

Psicodiagnóstico (anual, 1 hora): M^a E. Romano.

Sección de Psicología Pedagógica:

Psicología Pedagógica (anual, 2 horas): V. García Hoz.

Diagnóstico Escolar (anual, 2 horas): J. García Yagüe.

Orientación Profesional (anual, 2 horas): F. Secadas.

Sección de Psicología Industrial:

Psicología Industrial: R. Ibarrola / M. Yela.

Relaciones humanas: J. Mallart.

Higiene y Seguridad del Trabajo: J. Dantín.

Profesiografía (c. monográfico): L. Ruiz Castillo.

Factores humanos en la productividad (curso monográfico): R. Cuñat

Las tres secciones dedican a su vez tres horas semanales a la realización de Seminarios.

ANEXO II.IX. Plan de estudios de la Sección de Filosofía de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Madrid (1968)

(Fuente: Orden BOE de 24 de octubre de 1967)

a) Asignaturas comunes para todos los alumnos de la Sección:

TERCER CURSO (Primero de especialidad)

-Psicología

-Lógica 1ª

Asignaturas complementarias (Religión, Formación política, Educación Física)

CUARTO CURSO (Segundo de especialidad)

-Ética

-Sociología

-Antropología

Asignaturas complementarias (Religión, Formación política, Educación Física)

QUINTO CURSO (Tercero de especialidad)

Asignaturas complementarias (Religión)

b) Asignaturas comunes para los alumnos que opten por la especialidad de Psicología:

TERCER CURSO (Primero de especialidad)

-Psicología social (3 horas semanales)

-Psicología fisiológica (3 horas semanales)

-Psicología matemática I (3 horas semanales)

CUARTO CURSO (Segundo de especialidad)

-Psicología diferencial (3 horas semanales)

-Psicología evolutiva (3 horas semanales)

-Psicología matemática II (3 horas semanales)

QUINTO CURSO (Tercero de especialidad)

-Psicología experimental (3 horas semanales)

-Psicología de la personalidad (3 horas semanales)

-Psicodiagnóstico (3 horas semanales)

Cuatrimestrales:

-Historia de la psicología (3 horas semanales durante 1 cuatrimestre)

-Psicopatología (3 horas semanales durante 1 cuatrimestre)

-Psicología del aprendizaje (3 horas semanales durante 1 cuatrimestre)

-Psicología del arte (3 horas semanales durante 1 cuatrimestre)

ANEXO II.X. Plan de estudios de la Sección de Psicología de la división de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Complutense de Madrid (1975-1977)

(Fuente: Resolución BOE de 19 de enero de 1974, Resolución BOE del 19 de agosto de 1975 y Orden BOE de 1 de Octubre de 1977)

PRIMER CICLO

<u>Primer curso</u>	<u>horas semanales (teóricas)</u>
Antropología	3
Lógica y Tª de la Ciencia	3
Psicología General	3
Fundamentos de Psicología Matemática	3
Sociología	3
Hª Sistemas Filosóficos	3
<u>Segundo curso</u>	
Psicología General II	3
Psicología Social	3
Psicología Matemática I	3
Hª de la Psicología	3
Fundamentos biológicos de la conducta	3
<u>Tercer curso</u>	
Psicología Evolutiva	3
Tests psicométricos y análisis de la conducta	3
Entrevista y tests proyectivos	3
Psicología Matemática II	3
Psicología Fisiológica	3

SEGUNDO CICLO

<u>Cuarto curso</u>	
Psicología experimental	3
Psicología diferencial	3
Psicología patológica	3
Psicología del aprendizaje	3

La Facultad podrá ofrecer hasta un máximo de tres asignaturas optativas de duración anual, su equivalente en el caso de que fueran cuatrimestrales, de las cuales el alumno elegirá una o dos, respectivamente.

Quinto curso

Psicología de la personalidad	3
-------------------------------	---

Psicología del pensamiento y el lenguaje	3
Psicodiagnóstico	3
Percepción y motivación	3

La Facultad podrá ofrecer hasta un máximo de tres asignaturas optativas de duración anual, su equivalente en el caso de que fueran cuatrimestrales, de las cuales el alumno elegirá una o dos, respectivamente.

Cada alumno para obtener el certificado de especialización que da paso al doctorado, deberá incardinarse en un departamento, pudiendo, sin embargo, hacer asignaturas de otro departamento, con el visto bueno del Director de aquel en que estuviera incardinado.

ANEXO II.XI. Plan de estudios de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (1984)

(Fuente: Orden BOE de 21 de febrero de 1984)

PRIMER CICLO

<u>Primer curso</u>	<u>horas semanales (teóricas)</u>
Introducción a la Psicología	3
Fundamentos de Psicología matemática	3
Psicología del aprendizaje	3
Fundamentos biológicos de la conducta	4'5
Sociología	1'5
Antropología	1'5
Lógica: Metodología de la ciencia	3

En el primer curso se impartirán un total de cinco horas semanales de clases prácticas.

<u>Segundo curso</u>	
Psicología social	3
Psicología fisiológica	3
Psicología matemática I	3
Psicología de la percepción	3
Psicología de la motivación y la emoción	3
Psicología del aprendizaje humano y de la memoria	3

En el segundo curso se impartirán un total de siete horas semanales de clases prácticas.

<u>Tercer curso</u>	
Psicología del pensamiento y del lenguaje	3
Psicología evolutiva I	3
Evaluación psicológica I	3
Psicopatología I	3
Psicología matemática II	3
Psicología experimental	3

En el tercer curso se impartirán un total de siete horas semanales de clases prácticas.

SEGUNDO CICLO

a) Asignaturas comunes a todas las especialidades

Cuarto curso

Psicología diferencial	3
Psicología de la personalidad	3

Quinto curso

Historia de la Psicología	3
Filosofía de la Psicología	3

b) Asignaturas específicas

Especialidad de Psicología clínica

Cuarto curso

Psicopatología II	3
Evaluación psicológica II	3

Quinto curso

Técnicas de psicoterapia	3
Terapia de conducta	3
Psicodiagnóstico clínico	3

Especialidad de Psicología educativa

Cuarto curso

Psicología evolutiva II	3
Orientación educativa	3

Quinto curso

Psicología de la instrucción	3
Psicología de la intervención educativa	3
Sociopsicología educativa	3

Especialidad de Psicología industrial

Cuarto curso

Psicosociología del trabajo	4'5
Psicología comercial	1'5

Quinto curso

Ergonomía	3
Selección y formación	3
Inadaptación laboral	3

Especialidad de Psicología social

Cuarto curso

Métodos y técnicas de investigación social	3
Dinámica de grupos	3

Quinto curso

Psicología social aplicada	3
Psicología comunitaria	3
Psicología ambiental	3

Especialidad de Psicología teórico-experimental

Cuarto curso

Análisis multivariado	3
Psicología de los procesos básicos	3

Quinto curso

Diseño y análisis de datos	3
Psicología cognitiva	3
Neuropsicología	3

c) Asignaturas optativas

El alumno elegirá en el segundo ciclo tres asignaturas optativas (dos en 4º y una en 5º) de entre las relacionadas a continuación, así como de entre las que integran el currículum de especialidades distintas a las cursadas por aquél.

Psicología de la deficiencia mental	3
Psicología de la educación especial	3
Trastornos del lenguaje	3
Proceso de datos y simulación	3
Modificación de conducta	3
Etología	3

Tanto en 4º como en 5º curso se impartirán además de las clases teóricas mencionadas un total de siete horas semanales de clases prácticas.

Curso de adaptación

Psicología del aprendizaje	3
Psicología matemática I	3
Psicología social	3
Psicología evolutiva	3
Psicología fisiológica	3

El número total de horas semanales de clases prácticas en el curso de adaptación será de siete.

ANEXO II.XII. Plan de estudios de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid

(Fuente: Resolución BOE de 29 de Octubre de 1992)

PRIMER CICLO

PRIMER CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
301	Introducción a la Psicología	TR	8
302	Estadística aplicada a la Psicología I	TR	8
303	Fundamentos de Neurociencia	TR	11
304	Psicología del Aprendizaje	TR	10
305	Estadística Aplicada a la Psicología II	TR	8
306	Psicología de la Atención	TR	4
307	Métodos y Diseños de Investigación en Psicología I	TR	5
308	Lógica y Computación	OB	5
309	Antropología	OB	5
310	Sociología	OB	5

SEGUNDO CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
311	Historia de la Psicología	TR	8
312	Métodos y Diseños de Investigación en Psicología II	TR	5
313	Psicometría	TR	8
314	Psicología de la Percepción	TR	8
315	Psicología de la Motivación y Emoción	TR	8
316	Psicología del Aprendizaje Humano y Memoria	TR	8
317	Psicología Social	TR	9
318	Filosofía de la Psicología	OB	5
---	Asignaturas Optativas	--	8
---	Libre elección	--	4

TERCER CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
319	Psicología Fisiológica	TR	10
320	Evaluación Psicológica	TR	9
321	Psicología de la Personalidad	TR	8
410			

322	Psicología Diferencial	TR	10
323	Desarrollo Cognitivo	TR	8
324	Desarrollo Social y de la Personalidad	TR	4,5
325	Psicopatología	OB	8
---	Asignaturas Optativas	--	4
---	Libre elección	--	11,5

SEGUNDO CICLO

CUARTO CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
--------	------------	----------	----------

Asignaturas comunes a todas las especialidades

326	Psicología de la Educación	TR	9
327	Psicología de los Grupos I	TR	4,5
328	Psicología de las Organizaciones I	TR	4,5
329	Técnicas de Modificación de Conducta	TR	10,5
330	Prácticum	TR	2,5
---	Asignaturas Optativas	OP	8
---	Libre elección	LC	12

Asignaturas de la especialidad de Psicología Educativa (11)

331	Orientación Educativa	OP	8
332	Desarrollo y Educación	OP	8
333	Psicología de la Instrucción	OP	8

Asignaturas de la especialidad de Psicología Clínica y de la Salud (12)

334	Evaluación Psicológica, Clínica y de la Salud	OP	8
335	Psicología de la Salud y del Bienestar Social	OP	8
336	Habilidades Básicas del Terapeuta	OP	4
337	Evaluación Clínica Infantil	OP	4

Asignaturas de la especialidad de Psicología del Trabajo (13)

338	Psicología del Trabajo	OP	8
339	Psicología Comercial y del Consumo	OP	8
340	Inadaptación Laboral	OP	8

Asignaturas de la especialidad de Psicología Social (14)

341	Psicología de los Grupos II	OP	4
342	Psicología Social de los Problemas Sociales	OP	8
343	Psicología de la Persuasión	OP	4
344	Técnicas de Investigación en Psicología Social	OP	8

Asignaturas de la especialidad de Psicología y Cc. Cognitiva (15)

345	Neuropsicología Básica	OP	8
346	Modelos Matemáticos en Psicología	OP	8
347	Cognición Animal	OP	4
348	Sistemas de Aprendizaje y Memoria	OP	4

QUINTO CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
--------	------------	----------	----------

Asignaturas comunes a todas las especialidades

349	Psicología del Lenguaje	TR	7,5
350	Psicopatología de los Procesos y Psicología Anormal I	TR	4,5
351	Psicología del Pensamiento	TR	4,5
352	Prácticum	TR	6,5
---	Asignaturas Optativas	OP	12
---	Libre elección	LC	8

Asignaturas de la especialidad de Psicología Educativa (11)

353	Psicología Social y de la Educación	OP	8
354	Psicología de la Intervención Educativa	OP	8
355	Psicología de la Educación Especial	OP	8

Asignaturas de la especialidad de Psicología Clínica y de la Salud (12)

356	Técnicas de Psicoterapia	OP	8
357	Terapia de Conducta	OP	8
358	Terapia de Conducta en Niños	OP	4
359	Psicopatología de los Procesos y Psicología Anormal II	OP	4

Asignaturas de la especialidad de Psicología del Trabajo (13)

360	Selección del Personal	OP	8
361	Formación del Personal	OP	8
362	Ergonomía	OP	8

Asignaturas de la especialidad de Psicología Social (14)

363	Psicología Ambiental	OP	8
364	Psicología Comunitaria	OP	8
365	Psicología Social del Conflicto	OP	4
366	Psicología Jurídica	OP	4

Asignaturas de la especialidad de Psicología y Cc. Cognitiva (15)

367	Ciencia Cognitiva	OP	8
368	Inteligencia Artificial	OP	4
369	Psicología Cognitiva	OP	4
370	Tecnología del Conocimiento	OP	4
371	Análisis de Señales de Visión y Audición	OP	4

ASIGNATURAS OPTATIVAS

PRIMER CICLO

401	Psicología de la Ansiedad	OP	4
402	Psicología de la Drogodependencia	OP	4
403	Psicología del Deporte	OP	4
404	Psicología del Tráfico y la Seguridad Vial	OP	4
405	Evaluación del Personal. (Recomendada para 3º)	OP	4
406	Evaluación de Programas de Intervención	OP	4
407	Epidemiología y Psicología de la Salud	OP	4
408	Diferenciación Psic. a través del contexto familiar	OP	4
409	Temporalidad y Diferencias Individuales	OP	4
410	Cuestiones de Psicología Diferencial y Aplicada	OP	4
411	Psicopatología, Evaluación y Tratamiento de Ansiedad (Recomendada para 3º)	OP	4
412	Psicología Transcultural	OP	4
413	Psicopatol., Evaluación y Tratamiento de Adicciones (Recomendada para 3º)	OP	4
414	Teoría General de la Ciencia	OP	4

415	Introducción a la Inteligencia Artificial	OP	4
416	Matemáticas Básicas	OP	4
417	Análisis estadístico asistido por ordenador	OP	4
418	Teoría psicoanalítica. (Recomendada para 3º)	OP	4
419	Etología General	OP	4
420	Procesamiento Cerebral de las Funciones Superiores	OP	4
421	Psicología Social del Conocimiento Científico	OP	4
422	Sociología de las Edades	OP	4
423	Sociología de la Pobreza	OP	4

SEGUNDO CICLO

424	Orientación Familiar	OP	4
425	Psicología de la Vejez	OP	4
426	Trastornos del Desarrollo	OP	4
427	Modificación de Conducta en el Aula	OP	4
428	Dificultades de Aprendizaje Escolar	OP	4
429	Evaluación e Intervención en Deficiencia Mental. (Recomendada para alumnos que hayan cursado Ps. de la Deficiencia Mental)	OP	4
430	Arquitectura funcional de la mente y procesos	OP	4
431	Procesos Básicos	OP	4
432	Informes y peritajes en Psic. Clínica, Judicial y Forense	OP	4
433	Intervención en Problemas de Familia	OP	4
434	Métodos informáticos en Psicología	OP	4
435	Evaluación Ambiental	OP	4
436	Intervención en Problemas Sexuales y de Pareja	OP	4
437	Gestión de Recursos Humanos	OP	4
438	Intervención Psic. sobre la Conducta Desadaptada	OP	4
439	Psicología Económica	OP	4
440	Orientación y Promoción Laboral	OP	4
441	Psicología de la Deficiencia Mental	OP	4
442	Neuropsicología Clínica	OP	4
443	Análisis Multivariante Aplicado a la Psicología I	OP	4
444	Etología del Comportam. Social, Animal y Humano	OP	4
445	Biología del Procesamiento Visual	OP	4
446	Instrumentación Neurofisiológica	OP	4
414			

447	Psicofarmacología	OP	4
448	Neurolingüística	OP	4
449	Análisis Multivariante Aplicado a la Psicología II	OP	4
450	Psicología del Comportamiento Colectivo	OP	4
451	Psicología de las Organizaciones II	OP	4
452	Trastornos del Lenguaje II	OP	4
453	Sociología de la Salud y la Medicina	OP	4
454	Mejora de la capacidad del Aprendizaje y Memoria	OP	4
455	Sociología del Consumo	OP	4
456	Trastornos del Lenguaje I	OP	4
457	Procesamiento de Textos: Comprensión e Inferencia	OP	4
458	Teoría de la Acción	OP	4
459	Minusvalías Sensoriales y Procesos Perceptivos	OP	4
460	Motivación y Emoción en el Marketing y la Publicidad	OP	4
461	Psicología de la Comunicación	OP	4

De la relación de Asignaturas Optativas, el centro ofertará anualmente las que esté en disposición de impartir.

ANEXO II.XIII. Plan de Estudios de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (2003)

(Fuente: Resolución BOE de 1 de Julio de 2003)

PRIMER CICLO

PRIMER CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
200	Estadística aplicada a la Psicología I	TR	7,5
201	Estadística aplicada a la Psicología II	TR	7,5
202	Métodos y Diseños de Investigación en Psicología I	TR	4,5
203	Psicología del Aprendizaje	TR	9

204	Psicología de la Atención	TR	4,5
205	Fundamentos de Neurociencia	TR	10,5
206	Introducción a la Psicología	OB	7,5
207	Lógica y Computación	OB	4,5
208	Sociología	OB	4,5
209	Antropología	OB	4,5

SEGUNDO CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
210	Métodos y Diseños de Investig. en Psicología II	TR	4,5
211	Psicometría	TR	7,5
212	Historia de la Psicología	TR	7,5
213	Psicología social	TR	9
214	Psicología del Aprendizaje Humano y Memoria	TR	7,5
215	Psicología de la Percepción	TR	7,5
216	Psicología de la Motivación y Emoción	TR	7,5
217	Filosofía de la Psicología	OB	4,5
---	Asignaturas de Libre Elección	--	9

TERCER CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
218	Evaluación Psicológica	TR	9
219	Psicología Fisiológica	TR	9
220	Personalidad	TR	7,5
221	Psicología Diferencial	TR	9
222	Desarrollo Cognitivo	TR	7,5
223	Desarrollo Social y de la Personalidad	TR	4,5
224	Psicopatología	OB	7,5
---	Asignaturas Optativas	--	4,5
---	Asignatura de Libre elección	--	4,5

Asignaturas optativas de primer ciclo

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
---------------	-------------------	-----------------	-----------------

501	Psicología de la Ansiedad	OP	4,5
502	Psicología de la Drogodependencia	OP	4,5
503	Evaluación del Personal	OP	4,5
504	Temporalidad y Diferencias Individuales	OP	4,5
505	Teoría Psicoanalítica	OP	4,5
506	Psicopat., Evaluación y Tratamiento de Ansiedad	OP	4,5
507	Psicopat., Evaluación y Tratamiento de Adicciones	OP	4,5
508	Teoría General de la Ciencia	OP	4,5
509	Sociología de las Edades	OP	4,5

Nota: De la relación de asignaturas optativas el Centro ofertará anualmente aquellas que esté en disposición de impartir.

SEGUNDO CICLO

CUARTO CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
240	Psicología de Grupos I	TR	4,5
241	Psicología de las Organizaciones I	TR	4,5
242	Psicología de la Educación	TR	9
243	Técnicas de Modificación de Conducta	TR	10,5
244	Psicopatol. de los Procesos y Psicología Anormal I	TR	4,5
245	Psicología del Pensamiento	TR	4,5
---	Asignaturas Optativas	--	24
---	Asignaturas de Libre elección	--	4,5

Asignaturas optativas que configuran especialidad intracurricular

El alumno, para obtener cualquier Especialidad Intracurricular deberá cursar la totalidad de asignaturas que la componen.

Asignaturas de la especialidad de Psicología Educativa

246	Orientación Educativa	OP	9
247	Psicología de la Instrucción	OP	7,5

248	Desarrollo y Educación	OP	9
-----	------------------------	----	---

Asignaturas de la especialidad de Psicología Clínica y de la Salud

249	Evaluación Psicológica, Clínica y de la Salud	OP	7,5
250	Psicología de la Salud y del Bienestar Social	OP	7,5
251	Habilidades Básicas del Terapeuta	OP	4,5
252	Evaluación Clínica Infantil	OP	4,5

Asignaturas de la especialidad de Psicología del Trabajo

253	Psicología del Trabajo	OP	9
254	Psicología Comercial y del Consumo	OP	7,5
255	Inadaptación Laboral	OP	7,5

Asignaturas de la especialidad de Psicología Social

256	Psicología Social de los Problemas Sociales	OP	7,5
257	Técnicas de Investigación en Psicología Social	OP	7,5
258	Psicología de la Persuasión	OP	4,5
259	Psicología de los Grupos II	OP	4,5

Asignaturas de la especialidad de Psicología y Cc. Cognitiva

260	Neuropsicología Básica	OP	7,5
261	Modelos Matemáticos en Psicología	OP	7,5
262	Cognición Animal	OP	4,5
263	Sistemas de Aprendizaje y Memoria	OP	4,5

QUINTO CURSO

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
264	Psicología del Lenguaje	TR	7,5
265	Prácticum	TR	9
---	Asignaturas Optativas	--	33
---	Asignaturas de Libre elección	--	15

Asignaturas optativas que configuran especialidad intracurricular

El alumno, para obtener cualquier Especialidad Intracurricular deberá cursar la totalidad de asignaturas que la componen

Asignaturas de la especialidad de Psicología Educativa

266	Psicología Social de la Educación	OP	7,5
267	Psicología de la Intervención Educativa	OP	7,5
268	Psicología de la Educación Especial	OP	7,5

Asignaturas de la especialidad de Psicología Clínica y de la Salud

269	Técnicas de Psicoterapia	OP	7,5
270	Terapia de Conducta	OP	7,5
271	Terapia de Conducta en Niños	OP	4,5
272	Psicopat. de los Procesos y Psicología Anormal II	OP	4,5

Asignaturas de la especialidad de Psicología del Trabajo

273	Selección de Personal	OP	7,5
274	Formación de Personal	OP	9
275	Ergonomía	OP	7,5

Asignaturas de la especialidad de Psicología Social

276	Psicología Ambiental	OP	7,5
277	Psicología Comunitaria	OP	7,5
278	Psicología Social del Conflicto	OP	4,5
279	Psicología Jurídica	OP	4,5

Asignaturas de la especialidad de Psicología y Cc. Cognitiva

280	Ciencia Cognitiva	OP	7,5
281	Inteligencia Artificial	OP	4,5
282	Psicología Cognitiva	OP	4,5
283	Tecnología del Conocimiento	OP	4,5
284	Análisis de Señales de Visión y Audición	OP	4,5

Asignaturas optativas de segundo ciclo

Código	Asignatura	Carácter	Créditos
*501	Psicología de la Ansiedad	OP	4,5
*502	Psicología de la Drogodependencia	OP	4,5
*503	Evaluación del personal	OP	4,5
*504	Temporalidad y diferencias individuales	OP	4,5
*505	Teoría Psicoanalítica	OP	4,5

*506	Psicopat., Evaluación y Tratamiento de Ansiedad	OP	4,5
*507	Psicopat., Evaluación y Tratamiento de Adicciones	OP	4,5
*508	Teoría General de la Ciencia	OP	4,5
*509	Sociología de las Edades	OP	4,5
510	Procesamiento Cerebral de Funciones Superiores	OP	4,5
511	Psicología de la Comunicación	OP	4,5
512	Psicología del Tráfico y Seguridad Vial	OP	4,5
513	Arquitectura Funcional de la Mente y Procesos	OP	4,5
514	Métodos Informáticos en Psicología	OP	4,5
515	Sociología del Consumo	OP	4,5
516	Biología del Procesamiento Visual	OP	4,5
517	Psicofarmacología	OP	4,5
518	Psicología de las Organizaciones II	OP	4,5
519	Dificultades de Aprendizaje Escolar	OP	4,5
520	Gestión de Recursos Humanos	OP	4,5
521	Orientación y Promoción Laboral	OP	4,5
522	Psicología de la Deficiencia Mental	OP	4,5
523	Intervención Psic. sobre la Conducta Desadaptada	OP	4,5
524	Intervención en Problemas de Familia	OP	4,5
525	Intervención en Problemas Sexuales y de Pareja	OP	4,5
526	Evaluación e Intervención en Deficiencia Mental	OP	4,5
527	Trastornos del Lenguaje I	OP	4,5
528	Trastornos del Lenguaje II	OP	4,5
529	Neuropsicología Clínica	OP	4,5

*Las asignaturas marcadas con * sólo se impartirán para alumnos de primer ciclo*

ANEXO II.XIV. Plan de Estudios del Grado de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (2009)

(Fuente: Web de la Facultad de Psicología UCM)

TIPO DE ASIGNATURA	ECTS
Formación Básica	60
Obligatorias	138
Optativas	24
Prácticas Externas	12
Trabajo Fin de Grado	6
TOTAL	240

<u>Primer Curso</u>	ECTS
Fundamentos de Psicobiología I	6
Fundamentos de Psicobiología II	6
Psicología: Historia, Ciencia y Profesión	6
Psicología del Aprendizaje	6
Psicología de la Motivación y de la Emoción	6
Psicología de la Atención y Funciones Ejecutivas	6
Estadística Aplicada a la Psicología I	6
Estadística Aplicada a la Psicología II	6
Métodos, Diseños y Técnicas de Investigación	6
Bases Antropológicas y Sociológicas de la Conducta	6

<u>Segundo Curso</u>	ECTS
Psicología Social I	6
Psicología Social II y de los Grupos	6
Psicología de la Percepción	6
Psicología de la Memoria y del Aprendizaje Humanos	6
Psicología del Lenguaje	6
Psicología del Pensamiento	6
Desarrollo Cognitivo	6
Desarrollo Social y de la Personalidad	6
Psicometría	6
Psicología Fisiológica	6

<u>Tercer Curso</u>	ECTS
Psicología de la Educación	6
Psicopatología	6
Psicología de la Personalidad	6
Psicología Diferencial	6
Evaluación y Diagnóstico Psicológico	6
Evaluación de Procesos Psicológicos	6
Evaluación Aplicada a los Contextos I	6
Evaluación Aplicada a los Contextos II	6
Psicología de las Organizaciones	6
Intervención y Tratamiento Psicológico	6

<u>Cuarto Curso</u>	ECTS
Intervención y Tratamiento en Psicología Clínica	6
Interv. y Trat. en Psicología Social, Laboral y Educativa	6
Interv. y Trat. Neuropsicológico y Psicofarmacológico	6
Prácticum	12
Tres Optativas de Itinerario	18
Una Optativa	6
Trabajo Fin de Grado	6

<i>Optativas de Cuarto Curso</i>	ECTS
<u>Itinerario: Psicología del Trabajo</u>	
Psicología de los Recursos Humanos y del Consumo	6
Selección y Formación del Personal	6
Prevención de Riesgos Laborales y Ergonomía	6

<u>Itinerario: Salud Laboral y Diversidad</u>	
Bienestar Psicológico y Salud Laboral	6
Diversidad, Exclusión Social e Integración	6
Discapacidad y Rehabilitación Psicológica	6

<u>Itinerario: Neuropsicología</u>	
Neuropsicología	6
Neuropsicología de la Atención y de la Memoria	6
Neuropsicología del Lenguaje	6

Itinerario: Ciencia Cognitiva

Psicología y Ciencia Cognitiva	6
Tecnología del Conocimiento	6
Arquitectura Funcional de la Mente	6

Itinerario: Psicogerontología

Procesos Cogn. y Aspectos Emoc. en el Envejecim.	6
Neurobiología del Envejec. e Intervención Cognitiva	6
Bienestar y Calidad de Vida en Personas Mayores	6

Itinerario: Psicología de la Adicción

Aspectos Neurobiológicos y Cogn. de las Adicciones	6
Perspect. Epidemiológicas, Clínicas y Soc. de Adicc.	6
Estrategias Terapéuticas en el Trat. de la Adicción	6

Itinerario: Psicología Clínica y de la Salud

Psicología de la Salud	6
Psicología Clínica	6
Psicología Clínica Infanto-Juvenil	6

Itinerario: Intervención en Psicología de la Educación

Psicología de la Intervención Educativa	6
Trastornos del Aprendizaje	6
Trastornos del Desarrollo	6

Itinerario: Intervención en Psicología Social

Psic. de Persuasión. Conflicto, Mediación y Negoc.	6
Psicología Jurídica	6
Psicología Comunitaria y de los Problemas Sociales	6

Formación Instrumental y Complementaria

Inteligencia Animal	6
Competencias Investigadoras y Profesiones en Psic.	6
Metod. Cualitativa y Análisis Epidemiológico en Psic.	6
Créditos de Participación (cualquier curso)	6

ANEXO II.XV. Áreas de conocimiento estipuladas por el Anexo al RD 1888/1984

(Fuente: BOE, 1984)

El presente anexo a que hacen referencia las Disposiciones Transitorias 1ª y 2ª de este Real Decreto, tiene dos funciones: Por un lado, definir las áreas de conocimiento existentes, y por otro, modificar las denominaciones de las plazas de profesorado ocupadas a la entrada en vigor del Real Decreto, o que se ocuparán posteriormente en virtud de la Ley, o por las pruebas de idoneidad previstas en ésta. El segundo objetivo ha sido ya plenamente realizado, a salvo de algún concurso o prueba de idoneidad que quede por realizar todavía, por lo que no procede transcribir cómo quedan modificadas las antiguas denominaciones de plazas: en su caso, se pueden consultar en el Boletín Oficial del Estado de 26 de octubre de 1984, así como, de acuerdo con la Disposición Transitoria 2ª,c) de este Real Decreto, en las Resoluciones de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación de 19 de diciembre de 1984 (BOE del 22) y 21 de enero (BOE del 26) y 1 de marzo (BOE de 11 de junio) de 1985.

Se transcribe, pues, el catálogo de áreas de conocimiento tal como fue definido por este Anexo, y modificado por Acuerdos del Consejo de Universidades de 28 de julio de 1986 (BOE de 8 de noviembre), 25 de noviembre de 1986 (BOE de 23 de diciembre), 27 abril de 1987 (BOE de 23 de mayo), 17 de noviembre de 1987 (BOE de 11 de enero de 1988), 27 de abril de 1988 (BOE de 14 de junio), 17 de abril de 1990 (BOE de 23 de mayo), 19 de junio de 1990 (BOE de 22 de agosto) y 25 de septiembre de 1990 (BOE de 11 de octubre).

- Álgebra - Análisis Geográfico Regional - Anatomía Patológica - Anatomía y Anatomía Patológica Comparadas - Antropología Social - Arqueología - Arquitectura y Tecnología de Computadores - Biblioteconomía y Documentación - Biología Animal - Biología Celular - Biología Vegetal - Bioquímica y Biología Molecular - Ciencia de los Materiales e Ingeniería Metalúrgica - Ciencia Política y de la Administración - Ciencias de la Computación e Int. Artificial - Ciencias Morfológicas - Ciencias y Técnicas Historiográficas - Ciencias y Técnicas de la Navegación - Cirugía - Comercialización e invest. de Mercados - Composición Arquitectónica - Comunicación Audiovisual y Publicidad -

Construcciones Arquitectónicas - Construcciones Navales -
 Cristalografía y Mineralogía - Derecho Administrativo - Derecho Civil -
 Derecho Constitucional - Derecho del Trabajo y de la S.S.
 - Derecho Eclesiástico del Estado - Derecho Financiero y Tributario -
 Derecho Internacional Privado - Dcho. Internal. Público y Relaciones
 Internales.
 - Derecho Mercantil - Derecho Penal - Derecho Procesal - Derecho
 Romano - Dibujo - Didáctica de la Expresión Corporal - Didáctica de la
 Expresión Musical - Didáctica de la Expresión Plástica - Didáctica de la
 Lengua y la Literatura - Didáctica de la Matemática - Didáctica de las
 Ciencias Experimentales - Didáctica de las Ciencias Sociales - Didáctica
 y Organización Escolar - Ecología - Economía Aplicada - Economía
 Financiera y Contabilidad - Economía, Sociología y Política Agraria -
 Edafología y Química Agrícola - Educación Física y Deportiva -
 Electromagnetismo - Electrónica - Enfermería - Escultura - Estadística e
 Investigación Operativa - Estadística y Teoría de las Artes -
 Estomatología - Estratigrafía - Estudios Arabes e Islámicos - Estudios
 Hebreos y Arameos - Explotación de Minas - Expresión Gráfica
 Arquitectónica - Expresión Gráfica en la Ingeniería - Farmacia y
 Tecnología Farmacéutica - Farmacología - Filología Alemana - Filología
 Catalana - Filología Eslava - Filología Española - Filología Francesa -
 Filología Griega - Filología Inglesa - Filología Italiana - Filología Latina -
 Filología Romántica - Filología Vasca - Filologías Gallega y Portuguesa -
 Filosofía - Filosofía del Derecho, Moral y Política - Física Aplicada -
 Física Atómica, Molecular y Nuclear - Física de la Materia Condensada -
 F. de la Tierra, Astronómica y Astrofísica - Física Teórica - Fisiología -
 Fisioterapia - Fundamentos del Análisis Económico - Genética -
 Geodinámica - Geografía Física - Geografía Humana - Geometría y
 Topología - Historia Antigua - Historia Contemporánea - Historia de
 América - Historia de la Ciencia - Historia del Arte - Hª del Derecho y de
 las Instituciones - Hª del Pensamiento y de los Mov. Soc. y Pol.
 - Historia e Instituciones Económicas - Historia Medieval - Historia
 Moderna - Ingeniería Aeroespacial - Ingeniería Agroforestal - Ingeniería
 Cartogra. Geodésica y Fotogrametría.
 - Ingeniería de la Construcción - Ingeniería de los Procesos de
 Fabricación - Ingeniería de Sistemas y Automática - Ingeniería del

Terreno - Ingeniería e Infraes. de los Transportes - Ingeniería Eléctrica -
 Ingeniería Hidráulica - Ingeniería Mecánica - Ingeniería Nuclear -
 Ingeniería Química - Ingeniería Telemática - Ingeniería Textil y Papelera
 - Inmunología - Lengua y Cultura del Extremo Oriente - Lenguajes y
 Sistemas informáticos - LingÜística aplicada a la Traducción e
 Interpretación.
 - LingÜística General - LingÜística Indoeuropea - Lógica y Filosofía de la
 Ciencia - Máquinas y Motores Térmicos - Matemática Aplicada -
 Mecánica de Fluidos - Mecánica de Medios Contin. y Teor. de Estruct.
 - Medicina - Medicina Preventiva y Salud Pública - **Metodología de las**
Ciencias del Comportamiento - Microbiología - Música - Nutrición y
 Bromatología - Obstetricia y Ginecología - Óptica - Organización de
 Empresas - Paleontología - Patología Animal - Petrología y Geoquímica
 - Prehistoria - Producción Vegetal - Proyectos Arquitectónicos -
Psicobiología - Psicología Básica - Psicología Evolutiva y de la
Educación - Psicología Social - Psiquiatría - Parasitología - Pediatría -
Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
 - Pintura - Producción animal - Prospección e Investigación Minera -
 Proyectos de Ingeniería - Química Analítica - Química Física - Química
 Inorgánica - Química Orgánica - Radiología y Medicina Física -
 Sociología - Tecnología de Alimentos - Tecnología Electrónica -
 Tecnología de el Medio Ambiente - Teoría de la Literatura - Teoría de la
 Señal y Comunicaciones - Teoría e Historia de la Educación -
 Toxicología y Legislación Sanitaria - Trabajo Social y Servicios Sociales
 - Urbanística y Ordenación del Territorio

ANEXO II.XVI. Materias básicas por rama de conocimiento estipuladas por el Anexo II del RD 1393/2007

(Fuente: BOE, 2007c)

Artes y Humanidades

Antropología.
Arte.
Etica.
Expresion Artistica.
Filosofia.
Geografia.
Historia.
Idioma Moderno.
Lengua.
Lengua Clasica.
Linguistica.
Literatura.
Sociologia.

Ciencias

Biologia.
Fisica.
Geologia.
Matematicas.
Quimica.

Ciencias de la Salud

Anatomia Animal.
Anatomia Humana.
Biologia.
Bioquimica.
Estadistica.
Fisica.
Fisiologia.
Psicologia.

Ciencias Sociales y Jurídicas

Antropologia.
Ciencia Politica.
Comunicacion.
Derecho.
Economia.
Educacion.

Empresa.
Estadística.
Geografía.
Historia.
Psicología.
Sociología.

Ingeniería y Arquitectura

Empresa.
Expresión Gráfica.
Física.
Informática.
Matemáticas.
Química.

ANEXO III. Profesional

ANEXO III.I. Listado de profesiones y títulos respectivos regulados por el HPC

(Fuente: Amicarelli, 2009)

<u>Profession</u>	<u>Protected title(s)</u>
Arts therapist	<ul style="list-style-type: none">• Art psychotherapist• Art therapist• Dramatherapist• Music therapist
Biomedical scientist	<ul style="list-style-type: none">• Biomedical scientist
Chiropodist / podiatrist	<ul style="list-style-type: none">• Chiropodist• Podiatrist
Clinical scientist	<ul style="list-style-type: none">• Clinical scientist
Dietitian	<ul style="list-style-type: none">• Dietitian• Dietician
Hearing aid dispenser	<ul style="list-style-type: none">• Hearing aid dispenser
Occupational therapist	<ul style="list-style-type: none">• Occupational therapist
Operating department practitioner	<ul style="list-style-type: none">• Operating department practitioner
Orthoptist	<ul style="list-style-type: none">• Orthoptist
Paramedic	<ul style="list-style-type: none">• Paramedic
Physiotherapist	<ul style="list-style-type: none">• Physiotherapist• Physical therapist
Practitioner psychologist	<ul style="list-style-type: none">• Practitioner psychologist• Registered psychologist• Clinical psychologist• Counselling psychologist• Educational psychologist• Forensic psychologist• Health psychologist• Occupational psychologist• Sport and exercise psychologist
Prosthetist / orthotist	<ul style="list-style-type: none">• Prosthetist

Radiographer

- Orthotist
- Radiographer
- Diagnostic radiographer
- Therapeutic radiographer

Speech and language therapist

- Speech and language therapist
- Speech therapist

ANEXO IV. Cultural

Anexo IV.I. Distribución por materias de la cifra global de facturación por ventas en el mercado interior editorial (2005- 2010)

(Fuente: Federación de Editores)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Literatura	21,4%	21,1%	21,2%	21,7%	22,9%	22,3%
Texto no universitario	23,8%	24,4%	25,7%	28,2%	27,2%	28,3%
Científico/técnico	6,5%	5,4%	5,6%	5,0%	5,0%	5,3%
Infantil y juvenil	9,6%	10,7%	10,6%	10,3%	11,3%	12,1%
Divulgación general	7,2%	8,2%	9%	8,2%	8,8%	8,3%
Diccionarios/enciclopedias	7,6%	5,4%	4,8%	4,6%	3,7%	3,0%
Ciencias Sociales y Humanidades	10,5%	12,1%	11,4%	11,9%	11,0%	11,5%
Libros prácticos	6,1%	6,4%	5,9%	5,3%	5,2%	4,4%
Comics	3,4%	2,8%	2,5%	2,7%	2,6%	2,9%
Otros	3,8%	3,4%	3,3%	2,2%	2,4%	1,8%

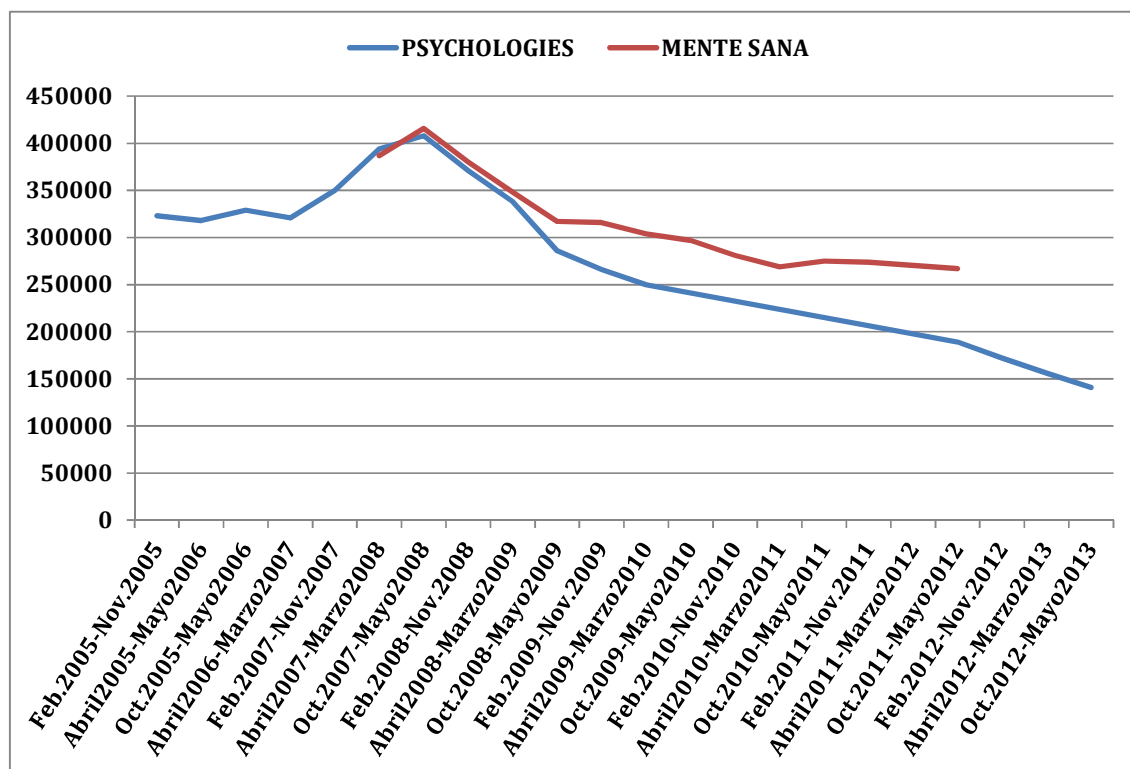
Anexo IV.II. Historia del género de la autoayuda: etapas

(Fuente: Papalini, 2010)

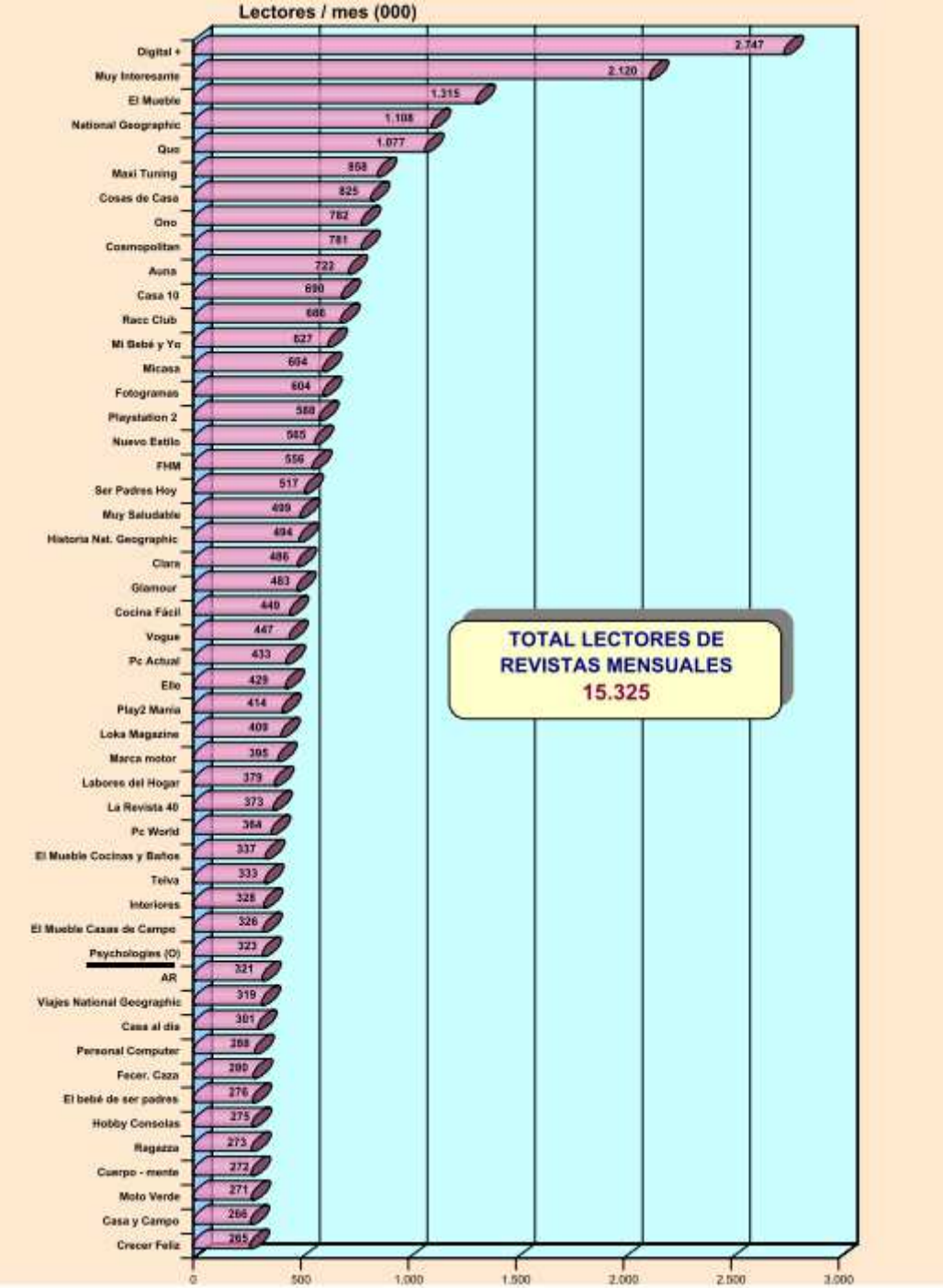
Periodo	1930 – 1950 Surgimiento	1950 – 1970 Rebelión	1970 – 1990 Reencauzamiento	1990 – 2005 Expansión
Característica de los textos	Manuales de ventas. Publicaciones de divulgación abierta al público general	Libros espirituales, con transmisión de las enseñanzas de maestros orientales	Manuales de <i>management</i> Manuales de autoprogramación	Biografías y autobiografías con eje en cuestiones "espirituales". Novelas ejemplares. Libros de autoayuda
Objetivos	Enseñar técnicas para una finalidad concreta	Estimular el desarrollo personal y la autoconfianza "Empoderamiento": Black Power, organizaciones civiles. "Pensamiento positivo": Flower Power	Aplicar las capacidades personales al mundo del trabajo Desarrollar capacidades mentales latentes	"Biblioterapia": curar los síntomas del malestar subjetivo, mejorar la vida cotidiana.
Discurso legitimador	Psicología conductista	"Nueva Era"	Teorías de sistemas, cognitivismo. Toyotismo (liderazgo)	Psicologías diversas, cognitivismo, "Nueva Era", <i>management</i>
Área de acción	Trabajo	Interioridad	Inteligencia, trabajo	Vida cotidiana en todas sus esferas. Padecimientos subjetivos: <i>Stress</i> , fobias, angustias
Textos representativos	Cómo ganar amigos e influir en las personas Dale Carnegie, 1936/1948	El poder del pensamiento positivo Norman V. Peale, 1952/2006	<i>El método Silva de control mental</i> , José Silva, 1966/2006.	Los hombres son de Marte, las mujeres son de Venus John Gray, 1992/2000

Anexo IV.III. Evolución en número de lectores para las revistas Psychologies y Mente Sana en el mercado editorial español (2005-2013)

(Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Estudio General de Medios -AIMC- y Prisa Brand Solutions)



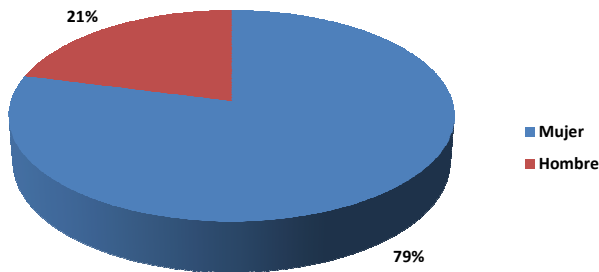
Anexo IV.IV. Datos totales en número de lectores de revistas mensuales en el mercado editorial español (febrero-noviembre 2005)
(Fuente: Estudio General de Medios -AIMC-)



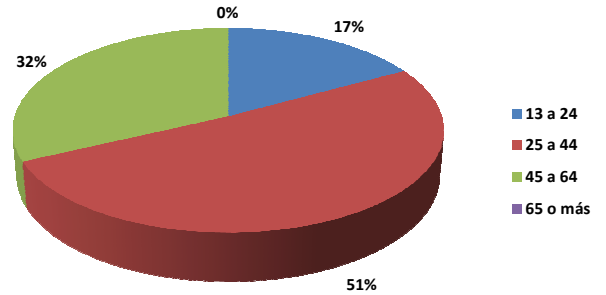
Anexo IV.V. Perfil demográfico del lector de Psychologies

(Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de Moctezuma y Asociados, 2010)

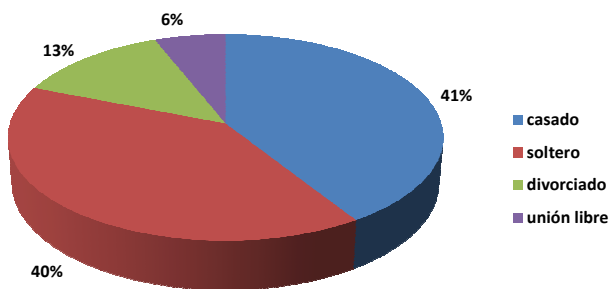
Sexo



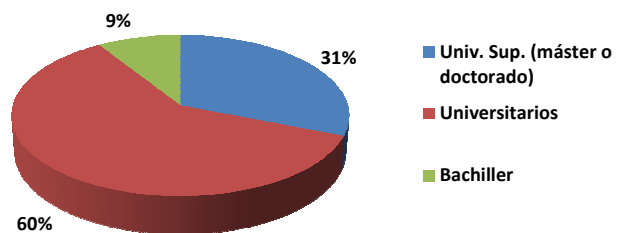
Edad



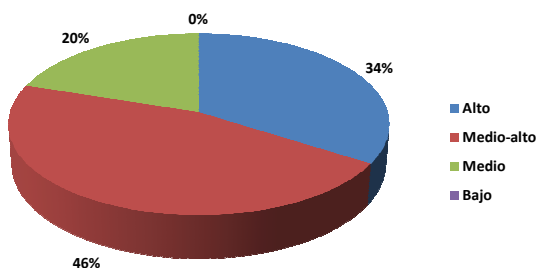
Estado civil



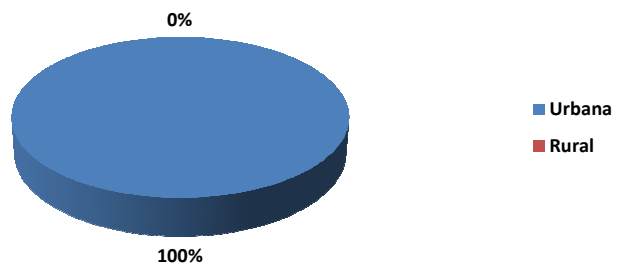
Estudios



Nivel socioeconómico



Población



ANEXO IV.VI. Contenidos codificados para el análisis de los textos de Psychologies

(Fuente: Elaboración propia)

CONTENIDOS	COMENTARIOS
1. Número de la revista en la que aparece el texto	-
2. Numeración de las páginas ocupadas por el texto	Datos sobre posición relativa del texto en el conjunto de la revista.
3. Cantidad de páginas ocupadas por el texto	Datos cuantitativos sobre la relevancia del texto.
4. Tipología del texto	Ejemplos: editorial, artículo de opinión, noticias, especial, dossier, entrevista, test, reportaje, etc.
5. Firma (autoría) del texto	En el caso de entrevistas se codificaba el nombre del entrevistado. No se codificaron nombres de personas que ofrecían “testimonios”.
6. Profesión (o titulación) del autor, entrevistado o experto/s consultado/s del texto	-
7. “Tema” principal del texto	La cuestión específica sobre la que trata el texto de forma destacada. Ejemplos: valentía, héroe interior, alcohol, neuronas espejo, pagar en la primera cita, el silencio, maquillarse...
8. Ámbito (y/o subámbito) de aplicación del texto	Ejemplos: trabajo, familia, yo, pareja, sexo, paternidad, salud, desarrollo personal, etc.
9. Objetivo del texto	Recogido en especial para los textos claramente orientados a la guía o asesoramiento. Ejemplos: salud, cambio, equilibrio, vida, deseo, crecimiento, adaptación, etc.
10. “Estilo” comunicativo	Codificado aquí por la acción principal del texto (ejemplos: describir, argumentar, convencer, instruir, narrar, reflexionar, explicar, etc.) y las modalidades y tiempos principales de los verbos.
11. Categoría/s articuladora/s principal/es y orden de pertenencia	Ejemplos de “órdenes”: bioquímicas, neurofisiológicas, espirituales, filosóficas, sociológicas, jurídicas, disciplinarias, etc.
12. Palabras “llenas” asociadas a categoría/s principal/es	Principalmente sustantivos y verbos. A partir de ellas, sobre todo, se determina también el grado de tecnicidad.
13. Palabras “subjettivas” (afectivas o evaluativas) asociadas a categoría/s principal/es	Principalmente adjetivos y algunos adverbios.
14. Contingencia de categorías principales	Ejemplos: “igual a”, “relación con”, “superior a”, “causa de”, “efecto de”, “opuesta a”, etc.
15. Comentarios adicionales	-

Anexo IV.VII. Estilos de discurso (de mayor a menor incidencia) en la revista
Psychologies

(Fuente: Elaboración propia)

ESTILO	CARACTERÍSTICAS
1. Terapéutico familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Orientado principalmente al consejo al lector, y mediante una pretendida cercanía o complicidad con el mismo. • Los consejos tienen por lo general un carácter aproximativo u opcional, que tratan de respetar la capacidad de elección en el lector. • En ocasiones, el soporte o ayuda que se brinda se legitima a partir de la experiencia acumulada por los autores o colaboradores del texto, esto es, mediante “testimonios”. • Acciones: “aconsejar”, “sugerir”, “convencer”, “animar” o “compartir”.
2. Periodístico	<ul style="list-style-type: none"> • Privilegia la descripción o el reporte, de carácter aparentemente “neutral” y no excesivamente cargado de tecnicismos. • Horizonte “narrativo” o “informativo”, sin una clara orientación a la búsqueda de cambio en el lector sino más bien a su información general. • Acciones: “informar”, “narrar” o “contar”.
3. Terapéutico científico-profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Orientado principalmente al consejo al lector (común con estilo “terapéutico familiar”). • Recurso habitual a colaboración de profesionales o académicos. • Estilo más directo y aseverativo que el “familiar”. Las afirmaciones vienen generalmente legitimadas por la condición de profesionales o académicos expertos de los colaboradores o autores. • Acciones: “asesorar”, “advertir”, “guiar” o “enseñar”.
4. Científico	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso habitual a profesionales o académicos (común con el estilo “terapéutico científico-profesional”). • No existe una orientación manifiesta de guía al lector, el objetivo es antes el de informar (común con estilo “periodístico”). • La información proporcionada se sustenta sobre evidencias científico-profesionales o bien se validan por el propio carácter científico o profesional del autor/colaborador. • Acciones: “afirmar”, “explicar”, “instruir” o “analizar”.
5. Filosófico-literario	<ul style="list-style-type: none"> • La preferencia no es tanto ofrecer claves de resolución de las cuestiones tratadas sino más bien la problematización misma de esas cuestiones o su “estetización”. • Las problemáticas no se resuelven claramente sino que se dejan abiertas a las capacidades del lector para tomar sus propias decisiones. • Alta aparición de determinantes y valorativos (adjetivos y adverbios). • Acciones: “reflexionar”, “indagar”, “deleitar”, “estimular sentidos”, “emocionar(se)”, “entusiasmar” o “divagar”.
6. Socio-político	<ul style="list-style-type: none"> • Posición de denuncia, generalmente en cuestiones de interés social (medio ambiente, tercer mundo, etc.). • Acciones: “quejar(se)”, “denunciar” o “demandar”.
7. “Revelador”	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer al lector claves de comprensión sobre cuestiones por lo general misteriosas, inquietantes o de difícil solución para el conocimiento lego pero también en ocasiones para la propia ciencia (el significado de los sueños, las “energías”, etc.). • Alta aparición de determinantes y valorativos (adjetivos y adverbios). • Acciones: “mostrar”, “descubrir” o “desvelar”.

Anexo IV.VIII. Ámbitos y sub-ámbitos de aplicación en Psychologies

(Fuente: Elaboración propia)

ÁMBITOS	SUB-ÁMBITOS (DESTACADOS)
1. Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Terapias, técnicas o tratamientos (gran variedad) • “Enfermedades” (depresión, ansiedad u otras) • La salud en diferentes contextos o situaciones
2. Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Paternidad/educación (de los hijos) • (Otro tipo de) relaciones padres/hijos • “Roles” (en familia cercana o extensa)
3. Vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos o gustos (vicios, ocio, etc.) • Actividades cotidianas o comunes (hacerse mayor, gestionar el ahorro, volver de las vacaciones...) • Socialidad (expectativas, presentación personal, situaciones grupales...) • Comunicación (en general)
4. Pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Amor • Comunicación (en la pareja)
5. Yo	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconocimiento (sueños, emociones, pensamientos negativos...) • Crecimiento/desarrollo personal (gestión emocional y “energética”, autoestima...) • Cuerpo
6. Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • “Recursos humanos” y “profesiografía” (entrevistas, determinación de vocación, competencias...) • Trabajo en equipo (socialidad y comunicación en entorno laboral) • Gestión emocional y bienestar en entorno laboral
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • Arte, deporte, belleza, espiritualidad, política, escuela...

Anexo IV.IX. Objetivos de Psychologies integrados en marcos generales de comprensión

(Fuente: Elaboración propia)

Marcos generales	Objetivos
A. “Espiritual”	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio • Energía • Consciencia (cambio) • Vida (plena) • No-sufrimiento
B. Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Bienestar • Curación (cambio)
C. Hedonista	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo • Bienestar • Felicidad • Humor • Vida (gratificante) • Placer • Alegría
D. Socio-económico	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar • Crecimiento (profesional) • ¿Aceptación? • Eficacia • Éxito • Vida (social) • Competitividad
E. Humanista	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento • Realización • Necesidades (“superiores”) • Vida (plena) • Completitud • Amor • Paz (interior)
F. “Evolutivo”	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación • Supervivencia (vida) • Necesidades
G. Político	<ul style="list-style-type: none"> • Dignidad • Igualdad • Justicia
H. Moral	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Integridad • Bondad • ¿Confianza?

Anexo IV.X. Órdenes de pertenencia de las categorías destacadas en Psychologies

(Fuente: Elaboración propia)

ÓRDENES	CATEGORÍAS
Psicológicas	Estrés, memoria, percepción, personalidad.
Bioquímicas	Enzimas, glucosa, antioxidantes, mitocondrias.
Neurofisiológicas	Neuronas espejo, endorfinas, hipocampo, serotonina.
Espirituales	Energía, meditación, yoga, “yo interior”.
Filosófico-antropológicas	Naturaleza humana, cultura, ética, verdad.
Sociopolíticas o económicas	Roles, productividad, consumo, trabajo.
Médico-psiquiátricas	Sistema inmunológico, trastorno, depresión.
Religiosas	Milagro, pecado, tentación, sacrificio.
Jurídico-disciplinarias	Castigo, autoridad, ley, normas.
Físico-naturales	Ambiente, luz, gravedad, supervivencia.

SUMMARY IN ENGLISH

COMPLUTENSE UNIVERSITY OF MADRID

FACULTY OF POLITICS AND SOCIOLOGY
Department of Sociology V (Sociological Theory)



**PROFESSIONALISATION OF PSYCHOLOGICAL THERAPIES
OR PSYCHOLOGISATION OF CULTURE?**

**A SOCIO-HISTORICAL ANALYSIS OF CONTEMPORARY SPANISH PSYCHOLOGICAL
REFORMS**

**PHD REPORT
SUBMITTED BY**

Roberto Rodríguez López

Supervised by
Dr Ángel Juan Gordo López

Madrid, 2014

INTRODUCTION

Since psychology has rapidly increased in social popularity, it has spread to areas that were inconceivable only a few decades ago. The Spanish case is significant as it has managed to free itself from being a mere appendage of philosophy in the past thirty years to being one of the five most constantly sought after university courses with the highest number of students. In this relatively short space of time it has changed from having hardly any distinct and recognised professional opportunities to being a practice and knowledge required by the most varied social and employment areas: educational centres, companies, sports clubs, city councils, courts, prisons and hospitals, among others. At the same time as we are witnessing the exponential growth of psychology in institutions, we can observe a real cultural explosion of practical semiotic codes that can best be understood and acted upon via psychological rationality. Studying and explaining behaviours increasingly relies on a background of psychological taxonomies that are generally used unproblematically. If issues such as 'personality', 'skills' or 'attitudes' already seem inescapable, other notions such as 'stress', 'self-esteem' or 'emotional intelligence' are gaining in importance to account for a wide range of social phenomena. Several fundamental studies have appealed for a psychologisation of the 'ego' and daily life (Álvarez-Uría, 2005; Leiser, 2008; Castro, 2014), art and aesthetics (Varela, 1997; Castro et al., 2005), militancy and political resistance (Parker, 2008; Mentinis, 2011), employment (Crespo and Serrano, 2011), humanitarian aid (De Vos, 2011), development (Burman, 1998), immigration (McLaughlin, 2011), education (Illouz, 2010) and health practices (Rendueles, 2007), among others. This work aims to explore the situation of this complex phenomenon in the present Spanish context.

Despite the above, first observations on the situation of the broad field of psychology in Spain would appear to contradict the aforementioned spread of psy disciplines. This is primarily due to the *Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias* (Healthcare Professions Act), better known as the LOPS, which came into effect in Spain in 2003 and has impacted greatly on the discipline. Although psychology entered the public health system a few years before the LOPS, when its 'clinical' branch was regulated as a specialist format, the new law does not recognise the health aspect of the discipline's university education and

qualifications (Bachelor's degree). Consequently, major psychology sectors maintain that the new regulation is detrimental to the professional future of thousands of university students; they highlight that the clinical-therapy aspect is the most studied branch by far (in variable percentages close to seventy-five per cent), and that the new law will also affect the 'health' image of their future work in places that are not necessarily 'clinics'. Another complaint is that the LOPS created a legal vacuum for psychologists already exercising the profession at public and private health centres, and that there is even a risk they might be expelled from these centres or find it impossible to open their own. The dimension of the problem has escalated because most psychologists (around eighty per cent) practice in the professional health sector, and this is also where society's demand for their work is highest.

As a result, certain sectors of the discipline (professionals, tutors and students) coordinated their efforts to oppose the LOPS, and they received considerable backing from some social and political agents, as well as the majority of the population. We witnessed the mobilisation of a major segment of the psychology sector after the LOPS came into effect, headed by the Official Association of Psychologists, which led to social conflict of unknown proportions so far in the history of this discipline in Spain. This mobilisation demanded that psychology be recognised as a health profession and that its university education be given the same health status.

This is the main conflict that this thesis focuses on. The LOPS has involved further difficulties for the professionalisation of psychological therapies, but it will affect the discipline as a whole in one way or another. Despite all the above, this is happening in a sociocultural context in which the vast majority of the population has already accepted that the discipline is a necessary and beneficial health profession. This cultural consideration, a reflection of the historical processes of psychologisation in Spain, provides us with clues (which are political and economic in the last instance) that will force us to reconsider our understanding of the conflict and the direction it may take in the future from a viewpoint that is not merely institutional or corporate.

THEORETICAL FRAMEWORK OF THE RESEARCH

The broad framework of studies acting as an analytical support for this work is the confluence of two academic (sub)fields. On the one hand, studies on the 'sociology of professions', and, on the other, psycho- and socio-critical perspectives of the psychological profession and knowledge.

Studies on the recent conflict between psychology and the LOPS have tended to be monopolised by official representative bodies or interested voices from within them (Duro, 2004; Santolaya, 2004; Buela-Casal et al., 2005; CAMS, 2005; CDP, 2005). Consequently, the presentation of various legal or institutional decisions has assumed there is a corporate competitive space, in other words the reproduction of a dynamic of clashes, mainly between doctor psychiatrists and psychologists. This corporate dynamic of fighting for social sectors in which to practise the profession undoubtedly forms an inescapable part of the level of understanding of this current conflict. However, narrowing the focus of the analyses on this corporate clash would create obstacles in fundamental appropriation levels; furthermore, it would ignore broader dynamics forming a necessary part of the problem in question.

As a result, our analyses start with the non-naturalised assumption of the categories that presuppose the aforementioned conflict. We have sought to problematise the very concept and definition of 'profession', which is established as a basic element of the structure and provisions of the LOPS. The theoretical understanding of the problem in question thus firstly takes into account contributions from the 'sociology of professions'; this enabled us to identify a set of elements that are usually present in these professional conflict areas. Within this field of studies we focused especially on works addressing 'professionalisation' processes (Larson, 1977; Freidson, 1978; Collins, 1990; Torstendhal and Burrage, 1990; Sáez and Sánchez, 2009) and on applying them to understanding Spanish psychological therapies. Although we are interested in considering a wide variety of professionalisation mechanisms, our main concern lies with the following: having a systematic and organised body of knowledge and control or 'cognitive exclusivity' of legitimised training processes; self-regulated or state mechanisms for professional recognition, accreditation and protection; capacity to manage the

profession's cultural signifiers; and the establishment of a different product, and monopolistic control of the production market or sale of the product. The specific link between the characteristics we have managed to isolate in our reading on the sociology of professions is, to a certain extent, reflected in how we organise our research into different sectors and their associated analyses (legal-political analysis, academic sector and analysis, cultural sector and analysis, socio-political or economic integration) as well as the relevance given to the time aspect (historical) or dynamic aspect (asymmetrical fields of struggle).

The aim is also to revisit studies focusing on similar processes of 'deprofessionalisation' (Oppenheimer, 1973; Casanova, 1975; Haug, 1975; Derber, 1982; Martín Serrano, 1982; Guillén, 1990). According to their theories, many of the privileges of professional groups have been gradually undermined, and in a number of cases they have even disappeared. In general, these professions have lost their status and prestige, their capacity for self-regulation, or monopoly of the knowledge or product, has also lessened. All this has impacted on previously fundamental elements in the concept of the profession. At the same time some employment benefits have been lost resulting in lower salaries and fewer opportunities to become self-employed, and increasingly worse working conditions. This broad set of studies has been revisited in recent years as they are relevant to the transformations taking place in the Spanish health system and the current working conditions of its professionals (Irvine, 2004; D'Orleans, 2008; Sáez and Sánchez, 2009; Irigoyen, 2011).

Critical (social) psychology and sociology that has approached psychology from a critical angle are the other theoretical references in this thesis. This research's approach to psychology, which also forms the basis of the selection process of specific analytical and empirical interests, is founded on the way in which these perspectives have reflected on and constructed psychology in recent decades. On the one hand, we can refer to the critical psychology perspectives upheld within or on the margins of psy disciplines (Parker and Shotter, 1990; Martín Cebollero, 1995; Gordo and Linaza, 1996; Ibáñez and Íñiguez, 1997; Burman, 1998; Ovejero, 1999; Sloan, 2000; Ibáñez, 2005; Romero and Álvaro, 2006). According to these perspectives, psychology as a whole should push the

epistemic-methodological boundaries of self-criticism to explore its interdependencies in the political-social sphere. Lastly, the influence of the practice and body of knowledge of psychology should be analysed from the point of view of the social regulation processes it models or invisibilises. Our aim is to transcend frameworks of understanding based on reducing the practice of psychology to its professional aspect and to the generation of new knowledge in the academic and research world, thereby highlighting that the actions and constructions of psychology (re)produce extremely specific dynamics in the social sphere. The confluence of these critical perspectives with genealogical research applied to the extensive psy sector will be especially relevant (Rose, 1979, 1985, 1990, and 1996b; Donzelot, 1979; Castel, 1980a, and 1980b; Álvarez-Uría, 1983; Varela and Álvarez-Uría, 1986). Also important for this thesis is some confluence research that has recently been updated in studies on 'psychologisation' or 'psychological culture' (Varela, 1997; Álvarez-Uría, 2005; Parker, 2008; De Vos, 2010; Gordo and De Vos, 2011). Both the 'psychologisation' and the 'psychological culture' categories shift our study perspectives to a cultural area that has been studied relatively little so far, and hardly at all in Spain.

GENERAL OBJECTIVES

Our main objective in this thesis is to explore discourses and positions concerning the LOPS, the conditions of possibility that made it feasible to mobilise specific academic and professional practice sectors of psychology, and the way in which these tensions between the professional/academic position and the legal context can help us gain a better insight into the historical understanding of the rather dominant role of psychotherapy in the present Spanish social imaginary.

The connections our analysis establishes between the institutional (professional and academic) and cultural spheres of psychology are part of the originality of this thesis. They also help to establish one of its main arguments. Reconsidering the current transformations of Spanish psychology and the obstacles standing in the way of the professionalisation of psychological therapies from a cultural (and historical-political) perspective will provide us with new explanations that could even contradict institutional-corporate approaches to the

issue. The latter have tended to co-opt understanding of the conflict between psychology and the LOPS, positing it as a consequence of professional practices (and perspectives of understanding) that clash due to overlapping areas in their work, especially between doctors and psychiatrists and psychologists, as mentioned above. By considering psychologisation dynamics in the broad context of the political and economic integration of the conflict, we can gain a very different outlook to that of the psy disaster fostered by the sectors involved in the conflict. Here, in a paradoxically key space in the present political context, psychology would have more ability to spread given new neoliberal trends in the economic-political and cultural spheres.

STUDY DATA: AREAS ANALYSED

The thesis analysis focuses on three inter-related dimensions (professional, academic and cultural), which determine the organisation of the thesis into different chapters. It also defends that these analyses can only be meaningful when we reflect on the profound temporal dimension of both the analysed (constructed) objects and the categories we give them. Consequently, the whole thesis will also be approached from a historical point of view (Chapter One). The latter can even be seen as the fourth dimension of the general analysis since, to a certain extent, it cuts across the other three. Our aim is to access socio-political configurations that specifically encompass formats of academic knowledge, professional practice, social imaginaries, political-economic forms of government or legal regulations to give them analytical validity (generally by denaturalising contrasts) so we can understand the current configuration, the one that finally understands the conflict between major segments of Spanish psychology and the new health regulations.

After Chapter Two, which focuses on explaining the methodological framework of the thesis, we turn to our research on the three aforementioned main dimensions. Chapter Three specifically addresses the professional (health) sphere of psychology and its conflict with the LOPS. Firstly, we look at the political-economic context (neoliberalism) of the new health sector regulations and how this has affected and restructured the latter generically (new health paradigm) and in the specific case of material structures in Spain, which are the result of major

deprofessionalisation processes. Next we will analyse legal transformations in detail, focusing on both the specific structure of the LOPS and contemporary and previous regulations that help us to understand it. We will then be in a position to analyse the discursive space constructed around the aforementioned conflict. Finally, we will contrast this discursive space with similar situations in European countries (United Kingdom and France), since they provide us with similarities (conflicts in time and manner that are comparable with those analysed here) and differences (invisibilisations in the Spanish discursive space).

Chapter Four concentrates on the academic field. This is particularly relevant due to the central importance the LOPS places on these training processes. However, debates on the curricula of psychology (the extent to which it is perceived as a health discipline and its integration in university or 'scientific' knowledge divisions) take place in an academic context that itself is undergoing profound changes, this time associated with adapting to the European Higher Education Area. This context of transformations will have to be considered from a political-economic viewpoint that has major similarities with the restructuring of the previously analysed health area. We will end the chapter with an analysis of transformations in academic psychology as it changes to the new Bachelor's degree format. This synchronous analysis will be related to a second diachronous analysis on historical transformations in the psychology curriculum (at the Complutense University of Madrid) from its inception in Spain with the School of Psychology and Psychotechnics of Madrid (1954) to date.

The cultural area of psychology is the subject of interest in Chapter Five. Here we revisit studies that have analysed the integration of psy disciplines in contemporary cultural frameworks, as well as their implementation in them. By considering the dynamics of psychologisation, especially its therapeutic emphasis, we can approach prior analyses on the institutional dimension of psychology in a different way. This chapter will also contain a case analysis on the self-help discourse, since this is one of the most evident manifestations of the dissemination of psychological categories in the cultural sector at present, as well as a necessary reference to account for the integration of the discipline in the new political-economic context.

MAIN RESULTS AND CONCLUSIONS

The analyses in the chapters provide an integrated perspective of the problems Spanish psychology is facing, which stem from its legal regulation and deregulation as a health profession after the LOPS. We have highlighted the essential importance of the conditions of possibility of mobilising the discipline, since they delimit its socio-political integration in the current context and provide invaluable clues to the significance of this conflict.

Firstly, our historical work has discovered that although the clinical-therapeutic branch of psychology is currently viewed as important, psychology's role in the Spanish health system has always been very limited. During the transition to democracy, the confluence between the regulation processes of psychiatry and the rise of new communitarian and socio-environmental perspectives in health models provided essential backing to the gradual professionalisation of psychology in the sector. Today these perspectives are in decline.

To an even broader extent, delving into the historical aspect has enabled us to consider these professionalisation dynamics on the basis of integrating psychology into the political dynamics of the technical solution to social problems. Since the discipline was first institutionalised, it has met with strong resistance from ecclesiastical powers concerning its aspects of knowledge (scholastic metaphysics) and social practice (regulation of poverty, madness and workers). This last point highlights the fundamental historical connection of health policies with socio-economic transformation processes and management and employment protection dynamics in the same way as it incorporates the 'health' dimension into a social imaginary associated with social pacification dynamics (hygienism, eugenics and psychotechnics). In short, multiple historical processes have enabled us to reconsider the discipline's transformations and conflicts from complex socio-historical standpoints.

The analysis of psy resistance to new legal regulations has uncovered a substantial internal split in current psychology, which is often the paradoxical result of the success of the psychotherapy professionalisation dynamics we have discussed. The gradual progression of clinical psychologists towards the

professional conditions and privileges of doctors has led to a series of transformations in how a significant proportion of the discipline view themselves professionally and in their epistemological consideration of health. After the LOPS, this 'privileged' sector has opposed the demand for all of psychology to be understood as a health discipline, which psychology's main bodies (COP [General Council of Official Associations of Psychologists], Conference of Deans, Student Body) promote. Based on the specific context of our study, we have analysed this fundamental split by considering the tensions between two different professionalisation strategies, one scientific-technical and the other 'cultural'.

On the one hand, there are sectors in psychology demanding a long and strict training leading to a legal recognition as a health profession, based on scientific training (Bachelor's degree) and then a later technical training (as an intern in the sector). However, we have discovered the usual counterargument for this specific professionalisation mechanics in our analysis of the psy resistance process in other countries in Europe (Great Britain and France). First we need to consider the necessary biomedicalisation (or psychobiologisation) of the discipline, which we have partly managed to identify from its university structure. But every professionalisation following this scientific-technical logic tends to generate mechanisms to standardise practice and training that generally absorb heterodox positions in the psy field.

Opposed to this position is a professionalisation strategy (in the main representative bodies of psychology), which we have called 'cultural'. This case defended the 'health' aspect of all practical psychological work, not just its clinical side, and it used the defence of the biopsychosocial health paradigm as a basis. This approach has to fight against cognoscitive and practical eclecticism that is inseparable from the history of psychology itself and has the apologetic task of highlighting the therapeutic benefit of psy work in prisons, courts, sports clubs and companies, among others. This cultural strategy can also be seen in the recent academic transformations of the discipline. In this case, the fundamental element is the idea of its contents forming part of general health, which is even more widespread than the aforementioned biomedicalisation/psycho-biologisation. Considering this last widely successful professionalisation strategy as 'cultural'

stems from adjusting it to the ambiguity that has made it historically possible for a Bachelor's degree in psychology to lead to a 'professional' job in an enormous variety of social sectors. And this needs to be further contextualised in the process of contemporaneity according to which these vastly different socio-professional sectors have found a new way of solving problems that are traditionally associated with them in the perspective of psychological understanding. Psychology, refusing to be restricted to just one specific professional role or task, has enjoyed increasing success in a number of sectors, even though problems have occasionally arisen. Consequently, new professional areas have flourished that do not generally require training processes that are as strict and long as those in the clinical specialist sector. All this highlights the effect and manifestation of the aforementioned 'psychologisation'.

We conclude, therefore, that this 'cultural' strategy of professionalisation, although it is difficult to sustain in the intellectual side of the debate, is better analysed from the perspective of the general reproducibility of the discipline. We have shown throughout our work that rather than the biomedical technologisation of the contents, it is 'cultural pressure' that has always sustained the extensive demand in psy training and its expanding professional opportunities. And this is also the case in the current socio-political context.

Recent decades have been a success for psychology considering the extraordinary social dissemination of its categories and practices. This is not only due to the proliferation of 'professional' psychologists in such different places as prisons, hospitals, law courts, sports clubs and companies, but also, as discovered in our analysis on the cultural dimension, because psychologists have even become irreplaceable guides for our social interaction and for the specific management of our (apparently) private world, including virtually every gesture of our daily routine. Psychology should become a major element in current (psycho)therapeutic culture, a set of theoretical and, above all, practical devices with the capacity to help individuals solve the problems that arise in the present (economic-political) context of life.

In a continuously changing neoliberal social context, with unstable employment environments and decreasing institutional support, certain personal

capacities based on issues such as self-management, self-therapy and self-activation are becoming increasingly important skills for survival. Through cultural products such as self-help literature, psychology posits itself as a vague multiple resource that we can apply to ourselves. Not only does it offer techniques that enable individuals to overcome everyday distress, but also a possible means of adapting them 'successfully' at the same time. However, the discourse this culture uses virtually invisibilises the sociological character of the situation and its political-economic consideration. Similarly, it structures (self)understanding of everyday reality on the basis of the confluence between multiple and constant dangers (present in every small gesture of daily routine) and the 'emotionalist' restriction of the context of possible solutions. The personal 'empowering' that can actually result from these psy resources will be based on the unavoidable acceptance of the social reality we experience (naturalisation) or, at the very least, the solutions it provides to our distress will be supported by elements that clearly reproduce it, such as individualism. And this takes us to a scenario that we have discovered through our historical analyses, which links psychology directly to the prevailing productive models, and, finally, links health discourses to political objectives. All these scenarios have facilitated the reproduction of psy disciplines on the basis of their capacity to offer responses to certain socio-political regulation requirements. In short, we consider that psychology has won a battle in the cultural dimension that is far more important than the battle waged with legal regulation (LOPS); and, above all, the reason why is that, despite the vague and less 'manageable' nature of its reality in that sector, it is paradoxically supported by more powerful structural bases. This is demonstrated today by its outstanding integration in the neoliberal cultural project.

On the one hand, psy culture allows for very strong introspective and personalised dynamics that focus especially on managing our own emotions and self-confidence as the keys to success, or, at the very least, to overcome different types of distress. But at the same time, this resource is deeply concerned with establishing appropriate training in sociality (socio-communicative and empathetic-emotional capacities) based on the assumption of multiple spaces in which certain identity anchors of the 'past' (such as family, political ideology and

work) disappear or are no longer valid. The individualist 'socialisation' systems forming in this culture will be confluent with the new requirements of the relatively state-free neoliberal regulation (worker/citizen 'entrepreneur of oneself'), with the psychological 'ethical' individual providing the necessary support for forms of sociality that are activated and restricted simultaneously and almost exclusively by changing market dynamics. It is obvious that psychologisation cannot be considered simply as a 'refuge' from the problematic neoliberal reconfiguration of social aspects; instead it acts as a necessary expanded conquest mechanism to (re)produce neoliberal sociality. Furthermore, psychologisation is not merely a resource that is especially adapted to neoliberal sociality, since it also gives the neoliberal project the possibility of micropolitical action that is highly relevant in the current context.